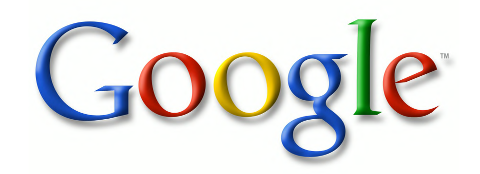




JOURNAL DE MÉDECINE

DE PARIS

JOURNAL DE MÉDECINE
DE PARIS

(Revue générale de la presse médicale française et étrangère)

PUBLIÉ SOUS LA DIRECTION DE MM.

T. GALLARD, H. BERGERON, A. LEBLOND, A. LUTAUD

AVEC LA COLLABORATION DE MM.

BOURSIER, BROCK, CELLARD, CHENET, CYR (JULES), DEFFAUX, DEFONTAINE,
DEHENNE, DELTHIL, FISSIAUX, GILLET DE GRANDMONT,
GOURGUES, GUERDER, PAUL HÉLOT, DOUGLAS HOGG, MAISON, MARCHAL, MARTIN,
MARTINET, OGER, OLIVIER, OUDIN,
H. PICARD, PIOGEY (ÉMILE), REY, G. ROCHER, TISSIER (LÉON), THOINOT,
A. RIZAT, PAUL RODET, PAUL SEGOND, VERMEIL.

A. LUTAUD, Rédacteur en chef

VOLUME V. — JUILLET A DÉCEMBRE 1883.

BUREAU DES PUBLICATIONS DU JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS
52, RUE MADAME, 52.

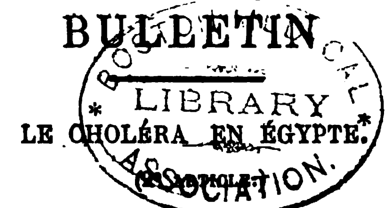
1883

3e Année. — T. V. N° 1. 7 Juillet 1883.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

BULLETIN



LE CHOLÉRA EN ÉGYPTE.

Les dépêches expédiées d'Egypte, pendant la semaine qui vient de s'écouler, n'ont fait que confirmer les craintes que nous avions émises dans notre numéro du 30 juin. Non seulement l'épidémie fait chaque jour un nombre considérable de victimes, mais elle étend chaque jour ses ravages dans des villes nouvelles.

C'est ainsi qu'à Damiette, où la population atteint à peine 30,000 habitants, il y a chaque jour cent décès. Dans la journée du 4 juillet, les décès attribués au choléra ont atteint les chiffres suivants dans les villes où ils peuvent être l'objet d'une constatation officielle : Damiette, 122 ; Mansourah, 32 ; Port-Saïd, 3 ; Samanoud, 4 ; Chirbine, 4 ; en tout, 165 décès, sans compter les cas survenus dans les villages où ils ne peuvent être l'objet d'aucune constata-

FEUILLETON

LE PARNASSE MÉDICAL.

Parmi les quelques fragments épars dans notre Parnasse, donnons la première place à une joyeuse chanson anatomico-bachique lue au banquet de la Société anatomique par notre confrère E. Forget.

Il est un Temple à bon droit qu'on re-[nomme,
Où l'initié, l'œil sans cesse aux aguets,
Sur maint débris, qui fut hier un *homme*,
Vient de la Mort exhumer les secrets !...

REFRAIN.

Mais aujourd'hui, c'est un jour d'allé-[gresse,
Narguons ici les maux du genre humain !
Fêtons Bacchus et sa joyeuse ivresse !
Et la science aura son tour demain.

Anatomie y voit son sanctuaire
A jour néfaste ouvert, le vendredi ;
Là, maint docteur, sous un pli de suaire,
Porte *un morceau*,...parfois déjà pourri !...
Mais aujourd'hui, etc.

C'est un cerveau qui, de l'intelligence
Noble palais alors qu'il était sain,
Tout ramolli, n'eut plus que la démence
Pour locataire, au jour de son déclin !...
Mais aujourd'hui, etc.

tion officielle. Depuis le commencement de l'épidémie, la ville de Damiette a perdu plus de 1,500 habitants par le choléra.

Nous avons signalé les mesures prises par l'administration française. En Grèce, en Espagne et en Turquie, des quarantaines rigoureuses ont été établies; mais, ainsi que nous l'avons déjà fait pressentir, l'Italie laisse entrer en franchise dans tous ses ports. A quoi servent dès lors les mesures prises à Marseille, puisque les passagers, débarqués librement à Brindisi, peuvent entrer en France, douze heures plus tard, par le Mont-Cenis?

Il y a longtemps que l'Italie cherche à accaparer le commerce des Indes au détriment des ports français. Nous croyons qu'elle a, cette fois, trouvé une occasion favorable dont elle s'empresse de profiter. On nous dira que le procédé est peu délicat, qu'il compromet l'hygiène publique. Ce sont des réflexions que nous soumettons aux intéressés, notamment à nos gouvernants. Nous pensons même qu'une légère pression diplomatique sur le gouvernement italien serait indiquée. Nous voulons bien prendre des mesures rigoureuses contre l'invasion du choléra, alors même que l'utilité de ces mesures est discutable, mais nous aurions mauvaise grâce à être dupes et à sacrifier notre commerce au profit d'une nation qui a cessé depuis longtemps de nous montrer des sympathies.

— On a parlé depuis deux jours d'un cas de choléra survenu au Havre. Le fait a été nié. Nous voulons bien croire qu'on s'est trompé, mais si l'on se souvient que c'est par le Havre qu'a débuté la grave épidémie de 1873, on sera

---

Là, c'est un cœur dont la fibre élastique
En os, en pierre, enfin se transforma !
Et, pour certain, en sa phase lithique,
Resta *cœur dur* même alors qu'il aima !...
Mais aujourd'hui, etc.

Cet estomac, vivante gibecière,
Dieu du gourmand, s'il digère à loisir,
Doublé, farci de squirrheuse matière,
Jusqu'au trépas ne sait plus que vomir !...
Mais aujourd'hui, etc.

C'est un phallus, prolifique appendice,
Source de vie, insidieux ressort,
Qui, tourmenté d'un *secret maléfice*,
Se gangréna dans un suprême effort...
Mais aujourd'hui, etc.

Le sexe aussi n'a-t-il point ses alarmes ?
Que d'utérus, doux berceau des humains,
De deux beaux yeux ont fait couler les larmes,
Et du bonheur enrayé les chemins !...
Mais aujourd'hui, etc.

L'affreux cancer en fait son domicile !
Polype y loge, et le plaisir s'enfuit !...
Faut-il, hélas ! que si charmant asile
Soit par tel hôte habité jour et nuit !...

REFRAIN.

Mais aujourd'hui, c'est un jour d'allégresse,
Narguons ici les maux du genre humain!
Fêtons Bacchus, et sa joyeuse ivresse...
Et le cadavre aura son tour demain !...

quelque peu tenté d'agir rapidement. C'est le cas plus que jamais de répéter le proverbe : *il n'y a pas de fumée sans feu.*

REVUE CRITIQUE

DU LAVAGE DE LA VESSIE SANS SONDE, A L'AIDE DU SIPHON,

Par M. Vandenabeele.

Le lavage de l'estomac devait attirer l'attention de nos expérimentateurs sur le lavage des cavités accessibles au siphon. Depuis que M. Faucher a introduit le tube en caoutchouc mou dans la thérapeutique courante, ses lauriers ont empêché de dormir beaucoup de jeunes confrères qui cherchent à se signaler dans le monde médical par une singularité quelconque. Tel est le cas de M. Vandenabeele, qui vient d'appliquer le siphon au lavage de la vessie. M. Vandenabeele est un ancien interne de l'asile de convalescence de Vincennes, où les loisirs de son service lui auront donné le temps d'inventer, d'expérimenter et de perfectionner le système qu'il nous présente et qui lui a paru assez sérieux dans ses résultats, pour obtenir les honneurs d'une thèse inaugurale. Sans vouloir déprécier son procédé, que nous soumettons à nos lecteurs, nous croyons cependant qu'il ne faut pas se faire une idée trop avan-

---

Le morceau suivant, d'un anonyme, a été recueilli dans les *Anecdotes médicales*, de Witkowski.

La veuve d'un paralytique,
Deux mois après qu'il eut fermé les yeux,
Malgré les mœurs et malgré la critique,
D'un autre hymen voulait former les [nœuds.
Le magistrat qui reçut sa demande,
Scandalisé, lui dit : « Belle Normande,
« Quelle fureur ! apprenez que les lois
« Veulent au moins un délai de dix mois;
« Ainsi, calmez trop prompte fantaisie. »
La veuve alors, sans se déconcerter,
Lui répondit : « On pourrait bien compter
Les huit mois de paralysie. »

Le morceau suivant, adressé à une demoiselle enrhumée, est attribué à de La Louptière et se trouve dans l'ancien *Mercure de France*.

Iris, puisez mieux dans nos cœurs
Le feu qui les consume,
Vous fuyez les tendres ardeurs,
C'est ce qui vous enrhume.
Sitôt qu'on vante vos appas,
Votre courroux s'allume.
Vous criez quand il ne faut pas
C'est ce qui vous enrhume.
Dans vos yeux loge un Dieu vainqueur
Qui conduit notre plume ;
Mais il n'est pas dans votre cœur...
C'est ce qui vous enrhume.

tageuse du mérite de l'invention, qui n'est en somme qu'une pâle adaptation de la théorie de Faucher au lavage de la vessie. Il faut reconnaître néanmoins que M. Vandenabeele a la foi et que, suivant en cela les us et coutumes de tous les inventeurs, il ne voit que par son système et qu'il écarte tous ses devanciers. Voici l'appareil et la manière de s'en servir : un siphon construit par Mathieu, avec embout métallique et robinet à l'extrémité inférieure et d'un tube de caoutchouc, long de $1^{m},50$ à 2 mètres. L'embout métallique, long de 4 à 5 centimètres, est introduit dans le canal de l'urèthre. Le malade se tient debout devant un seau (le médecin se met de côté), ouvre le robinet en comprimant le bout du tube pour empêcher provisoirement l'issue du liquide, puis il introduit la canule dans son canal aussi profondément que possible, de façon à oblitérer complètement le méat. Il n'arrivera peut-être à ce résultat qu'après deux ou trois essais, mais il ne devra pas se décourager, dit l'inventeur. La canule étant bien placée, il cesse la compression sur l'extrémité du tube. Le médecin qui, par parenthèse, se borne à un véritable rôle d'infirmier, commence alors l'ascension du bocal par une hauteur de 30 à 40 centimètres (ce bocal est celui qui contient le liquide à injecter et qui reçoit l'une des branches du siphon). Le malade ne sent rien jusqu'à ce qu'on arrive à 1 mètre, sinon quelques légers picotements qui cèdent rapidement. Cette sensation peut être extrêmement désagréable chez certains sujets, et je le crois volontiers.

En allant doucement, on arrivera à une hauteur de $1^{m},70$ et $1^{m},75$, pression

---

Tôt ou tard il faut qu'à ses traits
La fierté s'accoutume.
Si vous croyez n'aimer jamais...
C'est ce qui vous enrhume.

Sans lui les plaisirs les plus doux
Sont mêlés d'amertume,
Vous passez les nuits sans époux.
C'est ce qui vous enrhume.

Cet autre, de la même époque, et extrait du même recueil, est de J.-B. Rousseau.

Jean s'est lié par conjugal serment
A son Alix, si longtemps recherchée.
Mais quatre mois après le sacrement,
D'un fruit de neuf elle s'est dépêchée.

Jean se lamente ; Alix est bien fâchée :
Mais le public varie à leur égard.
L'un dit qu'Alix est trop tôt accouchée
L'autre que Jean s'est marié trop tard.

suffisante dans tous les cas; mais il ne faudra pas chercher à obtenir ce résultat à tout prix dès la première fois. La pression produite par cette hauteur fait entrer dans la vessie le liquide du siphon, qu'on voit dès lors s'abaisser dans le bocal.

Le liquide à injecter, qui peut être des plus variables, doit être porté à la température de 30 degrés. On le laisse pénétrer dans la vessie jusqu'à ce que le malade éprouve le besoin d'uriner. Il urine dans le seau, et on recommence l'opération deux ou trois fois de suite. On peut laisser pénétrer de 300 à 400 grammes sans inconvénient.

Tel est le procédé de M. Vandenabeele. Il est certain qu'il n'y a pas là un effort considérable d'imagination, mais enfin l'auteur prétend avoir guéri par ce moyen un nombre assez considérable de cystites et de rétrécissements, en employant de l'eau de goudron; il les aurait guéris même dans un espace de temps très peu considérable. Nous souhaitons que d'autres expériences confirment les faits annoncés par M. Vandenabeele et permettent à son invention de passer à la postérité avec les honneurs qui lui sont dus. (Thèse de Paris, 1882.) Dr Octave GOURGUES.

On reconnaîtra le talent de notre spirituel confrère Camuset dans ce fragment de dermatologie.

Sous les rideaux discrets, au fond du vieil hospice,
Les sylphes de Saint-Louis, chantés par Fracastor,
Donnent à leurs amants, qui sommeillent encor,
Des baisers dont la trace est une cicatrice.
La rougissante Acné, l'agaçante Eczéma,
Chéloïs au front pur, Syphilis au cœur tendre,
Purpura, Sycosis, Éphélis, Ecthyma
Sur la peau des mortels préférés vont s'étendre.
Le jour luit. Une horde envahit les dortoirs,
Portant tabliers blancs avec paletots noirs :
Ce sont les ennemis des virus et des lymphes.
Ils vont, et devant eux marche le professeur,
Comme un faune jaloux qui s'avance, grondeur,
Pour troubler vos ébats, belles nymphes.

REVUE CLINIQUE

NOTES SUR LA TRANSFUSION DIRECTE (1).

Par M. le Dr J. Roussel.

Opération 63, 2 janvier 1883. Drs Millard, Hirtz.

Mme D..., Paris, 54 ans, obèse, métrorrhagies par fibrome utérin. Est au lit sept ou huit mois par an, depuis plusieurs années; garde le lit actuellement depuis cinquante jours avec une perte incessante. Période ultime d'anémie, dyspnée par anoxémie. Lypothimies fréquentes; les bases des deux poumons me paraissent s'être engorgées depuis hier.

J'accepte pour donneur de sang sa servante Annette Charvin (de Dôle), 27 ans, en service depuis un mois seulement, petite, brune, saine et qui mérite des félicitations pour son dévouement.

11 heures. Préparation difficile de la veine du bras gauche de Mme D..., bras très gras et infiltré, veine profonde et contractée; éclairage insuffisant, lit très bas, position à genoux très inconfortable pour opérer, trop de hâte pour

Travail lu à a Société de médecine pratique, séance du 19 avril 1883, et à la Société médicale de l'Elysée.

Pour passer de la peau à la syphilis, empruntons aux *Anecdotes médicales* de Witkowski le morceau suivant, intitulé *Le Mercure et le Marseillais*.

Ricord guérit un jour un enfant de Marseille.
Son ami, Parisien, lui racontait tout bas :
— De Mercure j'ai bu la petite bouteille ;
Un thermomètre, hélas ! ne me suffirait pas...
— Z'en ai bu plus que toi peut-être ; au moins deux litres,
    Dit le Marseillais crânement.
Quand z'entre par hasard dans un appartement,
Rien qu'en soufflant dessus, moi z'étame les vitres ?...

Voici un quatrain sur le champagne et la goutte, dont l'auteur nous est inconnu.

Notre orteil est ton but, adversaire divin,
O champagne ! — et toujours tu nous vaincs dans la lutte.
Ce qu'Hugo dit de l'eau peut se dire du vin
Perle avant de tomber et « goutte » après la chute.

ne pas laisser perdre de sang. La canule pénètre dans le tissu cellulaire, thrombus de moins de 40 grammes dont je suis averti au quatrième mouvement du ballon par sa résistance à la propulsion du sang. Bandage en huit.

Le sang inaltéré a rapidement commencé à se résorber, il était déjà éliminé le surlendemain, sans avoir produit ni inflammation ni douleur, ni aucun préjudice à la malade.

J'entreprends de suite la transfusion sur le bras droit, afin de faire gonfler la veine, je place deux bandes l'une en dessous, l'autre au-dessus du point à inciser; le Dr Hirtz dissèque la veine, devenue turgide.

Transfusion de 100 grammes; pas de troubles, légère dyspnée.

1 heure. Léger frisson, sueur, chaleur. Connaissance parfaite.

6 heures. M. Millard m'écrit : « J'ai trouvé la malade mieux que je n'osais l'espérer; pouls relevé moins fréquent, un peu de chaleur à la peau ».

Minuit. Elle est beaucoup mieux, sans souffrance, pouls bien frappé, elle a bu avec plaisir du bouillon et du vin. L'urine est normale.

3 janvier, 8 heures matin. Pouls 102, bien frappé; température 37,02; la nuit n'a pas été mauvaise.

8 heures soir. Un peu de dyspnée, d'agitation, nulle douleur il n'y a que de légères ecchymoses aux deux bras sans gonflement ni rougeur.

4 janvier. Nuit moins bonne; plusieurs injections d'éther. Mort à midi.

J'ai vu la malade pour la première fois le 1er janvier à 5 heures du soir; il

---

Joli sonnet adressé à la Société contre l'abus du tabac par notre confrère Ch. Monnin :

Frères, il faut mourir!...

O vous qui prenez le tabac en grippe
Et qui croyez fuir ainsi le trépas.
Vos discours sont vains et n'empêchent pas
Qu'un jour il faudra... *casser votre pipe!...*

Terminons par quelques maximes et aphorismes recueillis par notre confrère Witkowski.

Rechercher le rire et les viandes saignantes,
Eviter les hommes graves et les farineux.
(*Le Tintamarre*).

Opposez-vous au mal avant qu'il s'enracine;
S'il séjourne, il rend vain l'art de la médecine.
OVIDE.

est regrettable qu'à ce moment les médecins ne se soient pas décidés à la transfusion; ils lui ont préféré un tamponnement vaginal, qui, opéré sans spéculum, a beaucoup fatigué la malade et n'a permis l'introduction que de quelques inutiles bourrelets de charpie.

La malade n'avait pas encore la toux quinteuse et la dyspnée qui se sont prononcées dans la nuit et se sont rapidement aggravées. Elle est morte d'anémie, sans aucun phénomène imputable à la transfusion. Au lieu d'attendre au dernier terme d'une maladie si longue, on aurait dû recourir à la transfusion un mois auparavant. Ces retards, si préjudiciables, ne sont que trop fréquents.

Opération 64.

13 mars 1883. Hôpital Beaujon, service de M. le Dr Léon Labbé, amphithéâtre.

Mme G..., corsetière, 34 ans; énorme tumeur, carcinome du cou, anémie ancienne. La tumeur est enlevée par le Dr Labbé ; elle pèse 3 kilog. 750 gr.

Très vaste plaie au fond de laquelle la carotide est dénudée sur plus de 0,10 cent. La jugulaire a été liée ; nombreuses pinces hémostatiques et ligatures sur de petits vaisseaux.

Pansement très épais d'ouate hémophylique. Faiblesse, collapsus.

Midi. Transfusion sur la table d'opération ; veine exsangue, invisible et contractée, préparée par les deux Drs Labbé, qui ont remarqué la difficulté inattendue de cette petite opération.

Qui boit et mange sobrement
Vit de coutume longuement.

Souvent femme avarie
Bien fol est qui s'y fie. W...

OUVRAGES REÇUS

Le *Journal de Médecine de Paris* a reçu :

Causerie sur le médecin à différentes époques. — De la renaissance de la médecine dans le Blésois, et recherches sur ses célébrités médicales, par le Dr E. Delthil, lauréat de la Faculté, etc. 1 vol. in-8° de 112 pages. Paris, 1883. — H. Lauwereyns.

Hygiène du cabinet de travail, par le Dr A. Riant. 1 vol. in-12 de 192 pages. Paris 1883. — J.-B. Baillère.

Du diagnostic de l'ectopie rénale, par le Dr F. Buret, In-8°, 1883. — A. Delahaye et E. Lecrosnier.

Historique de la gymnastique moderne, par Vicente Lopez Tamayo. — In-8°, 1882. Neuilly-sur-Seine. Imprimerie Léopold Bouzin.

12 heures et demie. Transfusion de 310 grammes du sang de Paul Lecomte (de Quimper), étudiant de troisième année. Cessation du collapsus, augmentation des forces, coloration de la face. Aucune douleur ni trouble : — thé au rhum. — Pouls bien frappé. Température relevée. Respiration facile.

1 heure. Frisson marqué et répété, un peu d'agitation, sueur abondante, grande chaleur. Connaissance complète, parole nette et forte.

2 heures. Sommeil calme, coupé de plusieurs réveils agités : bouillon, thé, eau-de-vie. Elle n'accuse de souffrance qu'à la plaie du cou. Etat excellent.

7 heures. Mort après hémorrhagie par la plaie du cou. La couche épaisse d'ouate hémophylique absorbant le sang a dissimulé l'hémorrhagie. A la levée du corps, on a constaté devant moi que le sang avait coulé dans le dos de la malade, et traversant ses vêtements s'était répandu dans les draps et avait imbibé le matelas. Un tampon d'ouate pesé par le pharmacien de l'hôpital contenait à lui seul 90 grammes de sang.

Le D[r] Léon Labbé estime que son opérée n'avait, vu sa cachexie, que peu de chances de guérison. Il constate que la manœuvre de l'appareil, la saignée du donneur de sang et la transfusion ont été si correctes et si faciles qu'il eût désiré avoir un second donneur de sang pour pouvoir pousser la transfusion jusqu'à 600 grammes.

Je pense qu'une aussi vaste plaie d'opération ne doit pas être cachée sous une épaisse couche d'ouate, qui, en tenant la température élevée, dilate les vaisseaux, et prédispose à l'hémorrhagie, qu'elle dissimule ensuite. De simples gazes phéniquées peuvent suffir jusqu'à l'enlèvement de toutes les pinces hémostatiques.

Un gardien spécial vigilant et expérimenté ne doit pas quitter le transfusé, qu'il faut placer dans une chambre à part.

NOTES SUR LA PRÉPARATION DE LA VEINE DU TRANSFUSÉ.

Il arrive d'ordinaire que la veine du sujet exsangue qu'il s'agit de transfuser, est tellement rétractée qu'elle est invisible à travers la peau ; et, après l'avoir découverte, il est encore difficile de l'inciser en partie et d'y introduire la canule. — Cette difficulté est inhérente à toute espèce d'injection dans les veines. — Il est arrivé à plusieurs chirurgiens et à moi-même — *une seule fois* — de pousser la canule non pas dans la veine, mais à côté d'elle, dans sa gaine cellulaire. Lorsque le sang est envoyé dans cette position, il produit un thrombus. Si ce thrombus est considérable et si le sang dont il est formé a subi le contact de l'air, par le fait d'un procédé défectueux, il se résorbera difficilement et pourra produire un abcès cellulaire et peut-être un phlegmon.

Si le sang a été injecté vivant et inaltéré, à une dose moindre, de 30 à 50 grammes, il se résorbe à la façon d'une ecchymose sous-cutanée. C'est ce qui s'est heureusement passé dans les deux cas, l'un de moi, l'autre du D[r] X..., où

les thrombus ont été produits par du sang vivant injecté avec mon appareil. Il y a alors si peu de dangers que la constatation de cette simplicité de la résorption a conduit les chirurgiens Karst, Eulembourg, Nicaise et d'autres, à proposer l'injection intra-cellulaire de sang comme un succédané de la transfusion intra-veineuse.

Il n'y a donc au total pas grand inconvénient à cette injection hors la veine, puisqu'elle n'est pas nuisible à l'opéré, et qu'il est tout simple de recommencer les préparatifs de la transfusion sur l'autre bras.

L'introduction d'une canule dans la veine d'un cadavre est une opération très facile. J'ai observé que ce qui rend cette manœuvre difficile sur le vivant, est, non pas réellement l'étroitesse de la veine, mais le fait que, le sang du sujet se répandant dans l'incision quelquefois fort profonde de la peau épaisse et infiltrée, masque le champ opératoire, colore les tissus, empêche de bien distinguer le vaisseau et cache la petite ouverture dans laquelle il faut insinuer la canule.

De plus, et c'est ce qui m'est arrivé, cette perte de sang, quelque minime qu'elle puisse être, ne laisse pas que d'inquiéter l'opérateur et d'émotionner les assistants, inquiets de voir saigner, même très peu, un sujet que l'on doit transfuser parce qu'il est exsangue. Le chirurgien se hâte plus qu'il ne faut et pousse sa canule sans trop voir où il l'engage.

Somme toute, cet accident n'est en réalité qu'un petit malheur, facilement réparable, et qui ne mérite pas des reproches amers.

Cependant, prenant pour bonne la leçon que vient de me donner une trop grande confiance en la simplicité d'une manœuvre que j'ai accomplie cent fois et manquée une seule, j'ai cherché le moyen de ne jamais plus exposer personne à pareille mésaventure, et je l'ai trouvé.

Voici comment j'ai pratiqué dès lors la préparation de la veine du sujet à transfuser (*voir la figure*) :

1° Placer sur le bras, au milieu du biceps, un lien serré qui arrête la circulation veineuse superficielle.

2° Envelopper la main et l'avant-bras, jusqu'auprès du coude, avec la bande élastique de caoutchouc, dite bande ischémique d'Esmark. — Les tours de cette bande refoulent devant eux le sang contenu dans les veines de l'avant-bras. Ce sang, retenu au milieu du bras par le lien supérieur, rend turgides toutes les veines du pli du coude; permet de les très bien distinguer et de choisir celle qui est le plus favorablement placée pour être découverte.

3° Faire à la peau un pli transversal au-dessus de la veine à ouvrir, et inciser au bistouri ce pli tout entier.

Lorsqu'on lâche le pli, la peau s'écarte, et la veine gonflée se voit très nettement : son grand calibre permet facilement de piquer avec un fin crochet la paroi supérieure afin de la soulever, ainsi que d'ouvrir, au devant du crochet, cette paroi supérieure, par une incision oblique qui trace un lambeau en forme

de V figurant le couvercle d'une boîte. Sous ce lambeau soulevé par le crochet, la canule du transfuseur pénètre sûrement et facilement dans la lumière agrandie de la veine.

Si par hasard, il y a encore hésitation dans ce mouvement de pénétration, la veine ne pourrra en tout cas répandre que la très petite dose (2 à 3 grammes au plus) de sang, que contient le tronçon veineux fermé en bas par la bande ischémique et en haut par le lien serré. Le chirurgien, ayant étanché ces quelques gouttes de sang, pourra opérer *à sec*, et donner tout le temps nécessaire à la réelle et parfaite introduction de la canule dans la veine qui ne peut plus saigner.

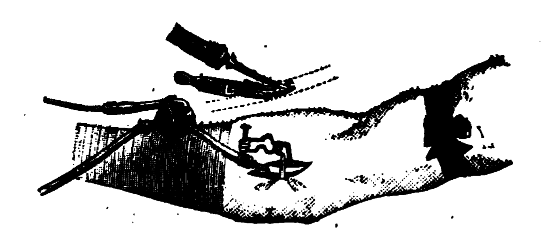
Lorsqu'elle n'est pas dans la veine, mais dans le tissu cellulaire, la canule éprouve toujours une résistance très appréciable, de la part des tissus voisins ; et il faudrait la pousser fortement pour la faire progresser dans sa fausse route.

On a la certitude d'une parfaite adaptation dans la veine, lorsque la canule s'enfonce librement jusqu'à son talon.

Il ne reste plus qu'à dérouler rapidement les deux bandes, et à saigner le donneur de sang.

Phlébotome-dilatateur. — Afin de simplifier l'adaptation de la canule dans la veine du transfusé, j'ai fait jadis construire en Russie un petit instrument à mors croisés s'écartant par pression sur les branches, à la façon d'une pince à artère. L'un des mors est piquant et tranchant, l'autre est mousse ; appliqués l'un sur l'autre, ils forment une pointe régulière.

Lorsque la veine a été découverte, on y plonge la pointe de l'instrument ; par une pression légère, les mors se dédoublent et laissent entre eux un chemin absolument certain pour le passage de la canule dans la veine.



1. Dilatateur ouvert dans la veine et conduisant la canule.
2. Bras du transfusé avec la bande ischémique et le lien produisant le gonflement de la veine.
. Canule fixée en place par la serre-fine.

Serre-fine fixant la canule. — Lorsque la canule a pénétré dans la veine, il faut un aide pour la maintenir en place et pour empêcher le sang de s'écou-

ler en arrière. Souvent cet aide manque, ou sa main trop lourde fait buter le bout de la canule contre la paroi du vaisseau, ce qui arrête le cours du sang. Cette main cache aussi la veine qu'il est intéressant de voir se gonfler et onduler sous chaque flot de sang transfusé.

Voulant supprimer cette assistance, j'ai fait construire une *serre-fine* de grande taille, fixée par un anneau au talon de la canule. Les mors de la serre-fine, appliqués en avant, pincent la peau, et sous elle la veine contenant la canule. Cette compression du vaisseau empêche toute perte de sang et la canule est maintenue immobile en parfaite position.

Ventouse. — Dans la règle, le temps que peut demander la préparation de la veine de l'opéré n'intéresse en rien le donneur de sang ; puisqu'on ne doit le saigner qu'après l'introduction de la canule, et qu'il peut attendre, tout en portant au bras le transfuseur fixé par la ventouse.

Mais si l'attente se prolonge, il peut se produire des mouvements ou des chocs qui détachent la ventouse. Pour obvier à cet inconvénient possible, et assurer une fixité inébranlable à la ventouse, j'ai entouré le bord de celle-ci d'une *collerette de baudruche mouillée* qui se plaque sur la peau, à distance, et empêche toute arrivée d'air sous la ventouse.

De cette façon la ventouse ne peut se détacher sous un choc, ou lors même que la succion diminuerait dans le ballon aspirateur.

Dosage du sang. — Tous ces préliminaires accomplis, j'achève alors la transfusion par pressions successives sur le ballon moteur et par doses de 10 gr. Ce ballon moteur est muni de soupapes parfaites qui empêchent tout retour en arrière du sang projeté. La capacité de ce ballon est de 12 grammes, et il est parfaitement certain, quoi qu'on en ait dit, que chacun des battements de ce cœur artificiel pousse au devant de lui la dose régulière de 10 grammes de sang.

Avant de critiquer ce point de mon procédé opératoire, il eût été facile de vérifier avec de l'eau, dans une éprouvette graduée, la quantité de liquide projeté ; l'on aurait vu que cinq mouvements donnent régulièrement 50 grammes de liquide.

Saignée du donneur de sang. — Je n'ai sans doute pas suffisamment expliqué la manœuvre de ma lancette, puisqu'un médecin des hôpitaux ne l'a pas comprise et m'a reproché d'avoir fait une saignée blanche, parce qu'il m'a vu frapper à deux reprises sur la tête de la lancette. Or je le fais *avec intention* et à chaque opération ; je l'ai fait encore il y a peu de jours à Beaujon, dans une transfusion, qui comme d'ordinaire a très simplement marché.

La forme actuelle de ma lancette rend impossible une véritable *saignée blanche*, c'est-à-dire une ponction à côté de la veine.

Les lancettes classiques ont la forme d'un seul triangle à deux bords tranchants réunis par un angle piquant; en saignant, il peut arriver *que la veine roule*, et que la lancette la chasse de côté sans l'inciser : c'est là une *saignée blanche*. D'autre part, il peut aussi arriver que la lancette, poussée trop profondément, sectionne entièrement la veine, ou tout au moins perfore, par sa pointe, la paroi postérieure.

La lancette que j'emploie est double; elle figure deux triangles allongés, pointus, et dont les lignes *hypothénuses*, placées en face l'une de l'autre, sont seules tranchantes. C'est une lame en forme de croissant, ou bifurquée; ses pointes descendent dans le tissu cellulaire de chaque côté de la veine qui ne peut *rouler* ni à gauche, ni à droite; ses deux taillants internes incisent les deux parois latérales de la veine, et le fond de l'angle coupe la paroi supérieure. sans que la paroi postérieure puisse jamais être atteinte.

La tête de la lancette porte une vis millimétrique qui permet d'allonger la course de la lame et sa course suit toujours le même chemin.

Je puis donc inciser la peau seule en un premier temps, puis j'allonge la course et j'attaque la veine en un second et même en un troisième temps,exactement comme avec un bistouri, on approfondit une incision par des coups successifs. Cela m'assure une saignée suffisante et me préserve d'une section complète du vaisseau. L'incision, très simple et nette, se cicatrise toujours en vingt-quatre heures.

Tampon. — Du reste, chaque transfuseur est muni d'un *porte-tampon*, qui a déjà été publié, à l'usage de ceux qui tiennent à opérer la saignée à la main. Lorsque la saignée est faite, on la coiffe du cylindre intérieur à la ventouse; dans le cylindre est le tampon, qu'on allonge et qui vient appuyer, à la façon du bout du doigt, sur l'ouverture de la saignée, pour arrêter le jet de sang pendant la manœuvre de l'eau, nécessaire à chasser l'air, ainsi que les premières gouttes de sang qui ont touché l'air.

Lorsque la conjonction est parfaite entre le donneur de sang et le malade, on décroche le tampon, qui remonte dans le haut du cylindre et laisse libre passage au sang pour la transfusion.

La maladresse du 2 janvier n'a point été préjudiciable à la malade, puisque la transfusion a été opérée sur l'autre bras, et que le thrombus n'a pas même été douloureux. Quant au donneur de sang, qui a eu deux saignées successives au lieu d'une, elle a perdu plus de sang qu'il ne fallait, mais elle n'en a souffert en rien et n'a pas suspendu son travail de cuisinière, femme de chambre et infirmière de sa maîtresse.

Comparez ce résultat avec ceux de certaines tentatives de transfusion, selon d'autres méthodes, dont les dates sont encore récentes.

D'autre part, un bon nombre d'opérateurs ont commis plusieurs fois la même maladresse; dans l'un de ces cas, elle fut bien plus grave que ne fut la mienne,

puisque deux donneurs de sang ont été très sérieusement affaiblis par les pertes excessives qu'ils ont supportées, sans qu'une seule goutte de leur sang ait profité à l'opéré.

Je ne sache pas que leurs confrères les aient critiqués d'une façon passionnée, et que des reporters aient trié à plaisir les mots les plus durs, pour les divulguer par la presse, ce qui eût été peu conforme à la confraternité médicale.

D[r] J. R.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

CHIRURGIE. — VOIES URINAIRES.

Calcul vésical formé autour d'un fil d'argent. D[r] HUTCHINSON (*New-York medical News*, mars 24, 1883).— Le D[r] Hutchinson a présenté à la New-York Surgical Society un calcul qu'il a retiré de la vessie d'un jeune homme de 15 ans et qu'il avait déjà opéré de la pierre dix ans auparavant. En faisant sa première opération, il blessa le rectum et il en résulta une fistule qui n'était pas encore fermée. Il fit plusieurs tentatives pour oblitérer la fistule; deux fois en faisant des ligatures avec des fils métalliques, et deux ou trois fois en touchant les bords de la plaie avec de l'acide azotique. Toutes ces tentatives demeurèrent sans effet.

Il y a un an et demi environ, le D[r] Hutchinson fit encore une tentative pour fermer la plaie avec des sutures métalliques, et il chargea son interne d'enlever les sutures au bout de quelques jours; mais depuis l'enfant se plaignait toujours de souffrir de la vessie. Le D[r] Hutchinson examina l'organe et découvrit une pierre. Le lendemain, il pratiqua la taille médiane latéralisée, et constata que la pierre adhérait à la paroi postérieure de la vessie, et l'adhérence était telle qu'il ne put la détacher avec le doigt et qu'il fut obligé d'employer l'anse métallique pour l'enlever. Il découvrit, alors, que le noyau de la pierre était formé d'un fil d'argent.

Les suites de l'opération furent très simples. En maintenant une sonde à demeure à travers la plaie et en touchant les bords de la fistule avec de l'acide azotique, le D[r] Hutchinson espérait arriver à fermer la fistule.

A. RIZAT.

Boro-citrate de magnésie contre les incrustations phosphatiques de l'urèthre après la taille, par S.-S, KAHN. (*San-Francisco medical Record*, 31 mars 1883.) — Le malade, enfant de 4 ans, souffrait depuis longtemps de troubles dans la miction. Le prépuce était allongé par suite des tiraillements

exercés par le petit malade chaque fois qu'il urinait. Le Dr Kahn, après avoir reconnu la présence d'une pierre, fit la taille médiane. Le malade guérit au bout de seize jours et il urinait normalement. Mais le vingtième jour l'enfant fut pris de rétention d'urine. La verge était en érection et très enflée. Le Dr Kahn donne le chloroforme et veut sonder le malade. Tout le long du canal on sentait de petites nodosités très dures, mais il fut impossible de pénétrer dans la vessie ; même avec une sonde en gomme on ne pouvait dépasser la portion scrotale du canal, où se trouvait la concrétion la plus grosse. Les parois de l'urèthre étaient tapissées, jusqu'à un centimètre du méat, d'un dépôt sablonneux extrêmement adhérent et que l'on détachait avec beaucoup de peine. Comme la plaie périnéale n'était pas encore tout à fait fermée, le Dr Kahn introduisit par ce trajet un stylet qui pénétra dans la vessie, et il constata la même sensation rugueuse que dans l'urèthre. Se servant de ce stylet comme conducteur, il plaça un tube en caoutchouc à demeure. Le lendemain, il fit des injections avec une solution à 1 pour 100 de boro-citrate de magnésie ; en même temps qu'on fit prendre à l'enfant une cuiller à café de cette solution toutes les heures. Au bout de huit heures, le malade fit des efforts pour uriner et il évacua par l'urèthre une assez grande quantité de liquide. Le cathétérisme devint ensuite facile, mais on sentait toujours des incrustations dans les parties profondes du canal. L'enfant en rendit une petite masse grosse comme une lentille, mais ce fut tout ; grâce à la solution de magnésie, les urines redevinrent claires et normales et l'enfant recouvra bientôt les forces et la santé. (*New-York med. News*, mars 24, 1883.)

A. R.

Instrument de M. Duchastelet, pour pratiquer l'incision de la vessie dans la taille sus-pubienne (*Annales des maladies génito-urinaires*, avril 1883). — Le *Journal de médecine* du 19 mai 1883 a publié un article de M. le Dr L. Defontaine, sur la taille hypogastrique, laquelle tend aujourd'hui a être fréquemment employée. Mais comme, dans ce procédé opératoire, le temps délicat de l'opération consiste dans l'ouverture de la vessie, je crois devoir donner ici la description d'un instrument très ingénieux imaginé par M. Duchastelet, et qui doit faciliter beaucoup l'incision sus-pubienne de la vessie.

Cet instrument se compose de deux pièces : une branche mâle et une branche femelle. La branche femelle est fenêtrée dans toute son étendue, et elle se termine à une extrémité par une poignée relevée ; l'autre extrémité présente à sa face inférieure une pointe droite dirigée d'avant en arrière et formant un angle aigu avec le corps de l'instrument. Cette pointe qui forme ainsi un crochet est destinée à pénétrer dans la cavité vésicale et à maintenir la paroi antérieure en place.

La branche mâle aplatie, analogue à un patin, présente à une extrémité une poignée recourbée, et à l'autre extrémité un crochet mousse dirigé en haut

et incliné d'avant en arrière. Cette branche mâle s'emboîte dans la fenêtre de la branche femelle et doit pouvoir s'enlever très facilement eu égard au rôle qu'elle aura à remplir dans le cours de l'opération.

Voici maintenant la manœuvre de l'instrument.

Une fois la vessie bien en vue, on eufonce le crochet de la branche femelle dans la cavité vésicale. Puis on place les fils destinés tout à l'heure à suturer la plaie d'incision. On prend des fils très longs, que l'on place d'après le procédé Lembert. On commence d'un côté de l'instrument. On introduit une aiguille courbe de dehors en dedans, et dès qu'elle a pénétré dans la cavité vésicale, on la fait ressortir à 1 ou 2 centimètres du premier point d'introduction et du même côté de l'instrument. Passant alors par-dessus celui-ci, on place de l'autre côté le point de suture de la même façon; en sorte que la partie moyenne de l'anse du fil repose sur l'instrument. On place ainsi les fils en nombre nécessaire; on soulève alors la branche mâle, qui entraîne avec elle tous les fils dont les anses viennent se loger dans le crochet placé à l'extrémité de cette branche, tandis que les chefs restent en place dans les points de suture. De cette manière, les fils sont écartés, et on a devant soi la fenêtre de la branche femelle à travers laquelle on pratique l'incision de la paroi antérieure de la vessie.

Une fois la cavité vésicale débarrassée de ses corps étrangers, on suture la plaie sans difficulté, grâce aux fils qui sont restés en placé.

A. Rizat.

OBSTÉTRIQUE, GYNÉCOLOGIE, PÉDIATRIE.

Un cas de présentation de spina bifida. — Le Dr Charles Penruddock de Winchcombe rapporte l'observation suivante :

Le 15 avril 1883, je fus appelé par une sage-femme pour voir Mme B..., qui était en travail de son quatrième enfant. Le travail avait commencé le jour précédent à 2 heures après midi, les douleurs avaient été très fortes jusqu'à 10 heures, puis elles diminuèrent, s'éloignèrent et s'affaiblirent. Lorsque je vis Mme B..., je constatai que les douleurs étaient peu énergiques et de courte durée. Il n'y avait rien eu d'anormal dans les accouchements précédents. En pratiquant l'examen, ce ne fut qu'avec une grande difficulté que je pus atteindre l'orifice utérin, que je trouvai presque complètement dilaté; ses bords étaient flasques, et pendant les douleurs, la région fœtale qui se présentait n'exerçait pas la moindre pression sur eux.

Par ce que je pus sentir de la présentation, je pensai tout d'abord avoir affaire à une face, parce qu'il y avait là quelque chose qui ressemblait tout à fait aux bords bien nets des orbites, au delà desquels il me semblait sentir le nez, et encore, un peu plus loin, mes doigts glissèrent dans une cavité que je pris aussitôt pour la bouche, seulement elle était un peu dentelée à l'intérieur

comme si elle était garnie de dents bien développées ; je résolus alors d'introduire une main. Je glissai une main dans le vagin afin de faire un examen plus étendu, je me convainquis que ce n'était pas la face, et en même temps je pus sentir nettement le contour lisse d'une hanche de l'enfant, mais étant donné les irrégularités qui la surmontaient, je fus incapable de dire clairement quel pouvait être l'arrangement des parties, et je me décidai à appeler mon collègue et ami, le Dr William Cox. Nous arrivâmes à cette conclusion que ce n'était pas la face, mais la région lombaire qui se présentait et nous décidâmes qu'il fallait faire la version. Elle fut exécutée selon les règles ordinaires et les pieds furent abaissés ; je n'éprouvai qu'une légère difficulté pour extraire la tête, j'introduisis mon index dans la bouche de l'enfant et plaçai ma main droite sur l'occiput, et j'eus bientôt terminé l'extraction. Le placenta suivit peu après et la mère se rétablit rapidement.

L'enfant, une fille, nous sembla être morte depuis environ douze heures ; elle était bien développée, la tête était un peu hydrocéphalique. En examinant plus tard le corps de l'enfant, nous trouvâmes la raison pour laquelle nous n'avions pu établir nettement le diagnostic de la présentation ; il y avait un large spina bifida qui occupait le milieu de la région lombaire et qui ressemblait beaucoup, au toucher, à la partie pour laquelle je l'avais tout d'abord pris. Ce cas très intéressant m'a frappé, parce qu'il montre comment un état pathologique du fœtus peut égarer le diagnostic de l'accoucheur. (*British medical Journal*, may 1883.) Ad. Olivier.

De l'emploi des anesthésiques pendant le travail, par le Dr Thomas Savill. — Dans un mémoire qu'il a lu récemment devant les membres de la branche Sud-Est de l'Association médicale britannique, le Dr Savill indique quelles sont les principales précautions à prendre, et les observations qui rendront l'usage du chloroforme parfaitement justifiable. 1° Certaines femmes ont une tendance aux hémorrhagies à chaques couches, et chez d'autres il semble y avoir déjà un trop grand relâchement des fibres utérines (femmes faibles et anémiques qui en sont à leur huitième ou dixième grossesse) ; dans ces cas il serait déraisonnable de donner du chloroforme, excepté par nécessité. Heureusement ne sont-ce pas ces femmes qui souffrent le plus, mais plutôt ces primipares d'une santé vigoureuse, dont le bassin et la conformation générale se rapprochent du type masculin ; 2° on ne le donnerait pas si le travail était compliqué de vomissements abondants ou d'une affection cardiaque aiguë ou chronique, à moins d'y être absolument forcé ; 3° il ne devra pas être donné à fond, si ce n'est pour une opération, des convulsions, ou un spasme du col ; et alors, il est absolument nécessaire qu'une personne y consacre toute son attention ; 4° l'inhalation sera suspendue aussitôt qu'on trouvera que le pouls devient très faible, ou la respiration irrégulière ; 5° si quelque chose fait supposer qu'on a affaire à une cardiaque graisseuse et affaiblie, cela doit rendre

circonspect dans l'emploi du chloroforme. Ici, comme dans les cas autres que celui de travail, ce n'est pas la lésion valvulaire la plus étendue (aussi longtemps qu'elle est aidée par une hypertrophie compensatrice), mais la paroi atrophiée et dégénérée qui constitue la source du danger. Malheureusement les signes de ces conditions sont subtils et incertains. Une impulsion cardiaque excessivement faible, combinée avec un premier bruit presque silencieux, pourra faire soupçonner un cœur graisseux ; ou bien des accès de dyspnée, du vertige, une syncope, en l'absence d'anémie ou de lésion valvulaire ; ou des dépôts abondants de graisse dans d'autres parties du corps, et l'apparition d'une hydropisie sans cause appréciable. On peut songer à la dilatation du cœur, lorsqu'il y a accroissement de l'étendue du choc précordial, combinée avec des pulsations épigastriques et veineuses, et un manque de correspondance entre la violence de l'impulsion cardiaque et la force du pouls. Les adhérences péricardiques constituent aussi une source de danger. On peut les soupçonner lorsque la pointe du cœur est fixée au-dessus de sa position normale, et n'est pas déplacée par la respiration ; ou lorsqu'il y a une dépression à la place de la saillie des espaces intercostaux au niveau du siège de la pointe, et que l'impulsion cardiaque a un caractère ondulant ; 6° en tous cas, on prendra un soin extrême à prévenir l'hémorrhagie après l'accouchement ; en donnant une forte dose d'ergot lorsque la tête atteindra le périnée ; en cessant le chloroforme aussitôt la sortie de l'enfant ; en réveillant la patiente aussitôt que possible, (*British médical Journal*, may, 1883.) Ad. Olivier.

Du traitement du nævus maternus, par le Dr James L. Little, de New-York. — Le Dr James Little ayant à traiter une tumeur érectile du volume d'une noisette, siégeant sur le côté gauche de la face d'un enfant de six mois, décrit de la façon suivante le procédé qu'il employa pour arriver à la guérison. Après avoir dit qu'il a pour habitude de se servir d'aiguilles chauffées à blanc qu'il enfonce dans la base de la tumeur ; qu'il préfère le poinçon de cordonnier, qui est légèrement courbé au niveau de sa pointe et aplati, aux aiguilles employées d'habitude par les chirurgiens, l'auteur arrive à l'opération : « Un assistant tenant l'enfant, je plaçai sa tête entre mes genoux, la face en haut ; de cette façon, je voyais bien toute la face, et j'étais à mon aise pour opérer. Un autre aide tenant une lampe à alcool à ma droite, je chauffai la pointe du poinçon et la plongeai dans la tumeur. La manière d'introduire l'aiguille est importante : il faut la pousser dans la base de la tumeur et vers le centre, et non dans le sommet. Je l'y laissai un moment, puis la retirai ; l'ayant chauffée de nouveau, je la réintroduisis. C'est à peine s'il s'écoula quelques gouttes de sang. Je répétai cette manœuvre jusqu'à ce que j'eus complètement fait le tour de la base de la tumeur. Il faut plonger le poinçon à l'union de la peau et de la tumeur et le diriger en bas et en dedans ; si on ne fait de piqûres que sur le sommet de la tumeur, on n'obtient qu'un mé-

diocre résultat ; il faut s'efforcer de détruire les vaisseaux à la base. Ayant ainsi fait des piqûres tout le tour de la base, j'en fis quelques-unes sur la partie proéminente de la tumeur. La saillie diminua beaucoup. Une des dernières piqûres que je fis fut suivie d'un écoulement de sang assez abondant. J'introduisis de nouveau une aiguille chauffée, mais sans pouvoir arrêter l'hémorrhagie. Je fis alors de la compression sur le siège de l'écoulement avec une éponge, et il ne tarda pas à s'arrêter. »

Pendant l'opération l'enfant cria, mais il ne semblait pas beaucoup souffrir, car il avait cessé de crier avant la fin de l'opération. Quant au pansement, on appliqua simplement sur la tumeur une compresse imbibée d'eau froide, la première nuit.

Quinze jours après, l'enfant fut ramené à la clinique ; il y avait une amélioration très notable, la tumeur avait diminué d'un tiers, elle était plus plate et sa surface présentait à peine une teinte rouge en un ou deux points. Le docteur Little fit deux ou trois nouvelles piqûres dans la base de la tumeur, et il était évident que cette seconde opération suffirait à amener la guérison et qu'il ne resterait qu'une légère cicatrice.

On peut employer aussi, pour cette opération, le galvano-cautère ou le thermo-cautère du Dr Paquelin, mais les piqûres sont plus grandes qu'avec le poinçon employé par le Dr Little, et ces appareils sont plus volumineux et coûtent plus cher qu'une simple lampe à alcool et un poinçon de cordonnier. (*Medical News*, 19 may 1883.) Ad. Olivier.

Carie dentaire de la grossesse; ses causes et son traitement, par le Dr Kirk. — Il faut rechercher la cause de la carie qui survient habituellement pendant la grossesse dans l'appel qui se produit dans l'organisme maternel pour la formation du tissu osseux du fœtus. On peut prévenir la destruction des dents de beaucoup de manières, mais surtout par l'usage des solutions de chaux; telles sont les préparations de lacto-phosphate et d'hypophosphite de chaux, qui assurent en même temps au fœtus un bon système osseux et dentaire et qui préviennent le rachitisme. Les envies maladives des substances minérales, telles que plâtre, craie et ardoise trouvent leur explication dans ce besoin naturel de l'organisme. Il en est de même de la prédilection que montrent certains oiseaux pour le plâtre, la chaux, etc., pendant la période de la ponte. Il n'est donc pas indifférent pour le praticien de préserver la femme enceinte des inconvénients de la carie dentaire et d'une digestion défectueuse.

Erysipèle survenant dans la grossesse sans péritonite puerpérale, par Henry Campbell. — L'auteur rapporte un cas qu'il a observé au mois de juin 1872, époque à laquelle sa malade, étant enceinte de plus de huit mois, fut prise d'un érysipèle grave de la face. On lui administra de la quinine à haute dose et peu de temps après elle donnait le jour à un enfant chétif,

atteint d'ictère, qui mourut au bout de quatre jours. On continua à lui administrer pendant une semaine encore 60 centigrammes de sulfate de quinine par jour. L'érysipèle disparut peu à peu et le neuvième jour elle quittait le lit sans avoir eu de complications puerpérales sous l'influence de l'érysipèle. L'auteur rapporte un autre cas, qui se termina par la mort. La malade était à une époque avancée de la grossesse quand elle fut prise d'un érysipèle de la face assez grave qui provoqua un travail prématuré quelques jours après. L'accouchement fut suivi de péritonite puerpérale et la malade mourut. Dans la première observation, l'auteur fait remarquer qu'il ne *toucha* pas la femme et que la sage-femme ne se livra à aucune manœuvre. (*Transactions of the American Gynecological Society*, vol. VI, 1881.) Paul Rodet.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Causerie sur le médecin à différentes époques. — *De la renaissance de la médecine dans le Blésois*, par le Dr E. Delthil, vice-président de la Société de médecine pratique, officier d'Académie. (Lauwereyns éditeur, Paris 1883, 1 vol. in-8°.)

« Les institutions ne peuvent être l'œuvre d'un jour ; comme les individus, elles sont assujetties au changement, et l'art médical n'a point échappé à la loi commune », dit M. Delthil dans l'avant-propos de son livre, et à l'appui de cette vérité, il entreprend de faire dérouler sous les yeux du lecteur, avec un luxe d'érudition considérable, les us et coutumes, les traditions d'Ecole, les conditions morales et sociales par lesquelles ont passé les médecins depuis l'origine de la médecine jusqu'au xve et xvie siècle.

Le livre de M. Delthil est un livre pour les gens de goût et les délicats ; c'est le livre des heures de délassement de l'esprit, alors qu'après un travail sérieux ou absorbant, on aime à reporter son imagination sur un sujet moitié plaisant, moitié sévère, sur un sujet qui vous attache sans vous fatiguer. C'est ainsi que j'ai lu à différentes reprises, et chaque fois avec plaisir et curiosité, les différents chapitres où l'auteur parle des études anatomiques, de l'introduction des médecins dans la vie politique, des honoraires, des grades, des serments, des costumes, etc.

« Dans l'antiquité, la profession de *médecin* et celle de *chirurgien* étaient inséparables, dit M. Delthil ; chez les Grecs, nous avons vu Hippocrate traiter avec la même autorité toutes les connaissances pathologiques. Mais depuis Galien, les *chirurgiens* furent hiérarchiquement classés dans une situation scientifique et sociale inférieures à celle des médecins et sous leur dépendance.

« Si nous cherchons les causes de l'abaissement d'un art, qui avait brillé

d'un si vif éclat chez les anciens, nous les trouvons dans les préjugés religieux des *Arabes* et des *chrétiens* qui entraînèrent la suppression des autopsies, des études anatomiques et des opérations sanglantes; puis dans les mœurs des temps féodaux qui faisaient considérer tout exercice manuel comme avilissant et compromettant la dignité de celui qui s'y livre. »

L'auteur nous explique par là comme quoi il faut arriver jusqu'au XVI[e] siècle pour voir la chirurgie se relever (par suite des nécessités qu'imposaient les nouveaux engins de guerre) et pour voir quelques travaux importants apparaître.

Il serait incompatible avec le cadre des journaux de vouloir analyser en détail le livre de M. Delthil, il offre trop des tentations et les reproductions trop fréquentes feraient d'un article bibliographique un véritable extrait.

L'auteur termine son ouvrage par une appréciation du rôle du Blésois dans la renaissance de la médecine et par l'énumération des célébrités que cette contrée a fournies à notre art, depuis PIERRE DE BLOIS (1130. jusqu'à PIERRE BRETONNEAU en 1815.

Ainsi que je l'ai dit en commençant, c'est là une œuvre de goût et d'érudition qui a sa place marquée dans la bibliothèque de tout médecin, bibliophile et délicat; enfin, une œuvre que nous recommandons tout spécialement à nos lecteurs, certains qu'ils y trouveront plaisir et profit, ce que nous y avons trouvé nous-même avec quelque chose en plus, de la sympathie sincère pour l'écrivain.

D[r] OCTAVE GOURGUES.

FORMULAIRE

De l'huile d'eucalyptus dans la pratique obstétricale.

Le D[r] SLOAN reproche à l'acide phénique, comme désinfectant utérin, de ne pouvoir être employé d'une façon continue, parce que : 1° les quantités qu'il faudrait employer seraient toxiques ; 2° il causerait une irritation assez grande pour empêcher la cicatrisation des déchirures ; 3° il coagulerait l'écoulement lochial, causant ainsi sa rétention jusque dans l'utérus ; 4° pour beaucoup de personnes, il a une odeur nauséabonde. M. Lister, en mai 1881, recommandait l'huile d'eucalyptus comme succédané de l'acide phénique lorsque celui-ci ne pouvait être employé. Le D[r] Sloan croit que ce succédané pourrait recevoir dans la pratique obstétricale une application d'autant plus étendue qu'il a été considéré comme plus inoffensif. Aussi il l'a expérimenté et en a retiré les avantages suivants : 1° Il n'est pas toxique ; 2° Il n'est pas irritant ; 3° Il ne coagule pas les lochies ; 4° Son odeur est plutôt agréable ; 5° Il semble agir comme un stimulant de l'utérus, en provoquant la contraction utérine. Introduit dans un suppositoire de forme et de dimension convenables, on peut facilement le maintenir appliqué au voisinage du col. Pour cela, le suppositoire doit être large et étroit, il doit fondre lentement, mais

complètement et contenir une grande quantité d'huile antiseptique.

Ces desiderata sont remplis par la formule suivante :

Huile d'eucalyptus.. 12 grammes.
Cire blanche...... } ãã 90 —
Beurre de cacao.... }

F. S. A. douze suppositoires vaginaux.

On en appliquera un matin et soir, immédiatement après s'être lavé avec une éponge, et quand bien même on renouvelle les serviettes, l'odeur est parfaitement perceptible. Sans savoir si l'huile est absorbée, le Dr Sloan est convaincu qu'elle ne reste pas à l'orifice du col, mais qu'elle pénètre dans la cavité utérine. Car on admet que, pendant plusieurs jours après l'accouchement, l'utérus est dans un état alternatif de contraction et de relâchement, et alors, tandis que pendant la contraction il se vide de lui-même, pendant le relâchement, par suite du vide produit, il se fait une aspiration qui entraîne dans l'utérus tout ce qui se trouve à l'orifice du col. C'est ainsi que l'eucalyptus s'insinue dans la cavité utérine. Le Dr Sloan emploie les suppositoires dans tous les cas, à l'hopital ; dans la pratique privée, il ne les prescrit que dans les cas qui réclament un traitement spécial dès le début. Dans un cas de pyohémie, il a fait chaque heure une injection hypodermique avec 5 gouttes d'huile d'eucalyptus pour 20 gouttes d'huile d'olive. La malade était mourante et se trouva très améliorée par cette médication. (*The Lancet*, 2 septembre 1882.) Paul Rodet.

—

VARIÉTÉS

Comment ranimer les noyés. — Sous ce titre, une petite feuille d'annonce, accompagnée de deux figures, a été tirée en Angleterre à un nombre considérable d'exemplaires et répandue partout. Comme les indications concises et très précises qu'elle renferme ont une grande valeur, nous croyons être utile en la traduisant textuellement.

« 1° Tournez *immédiatement* le patient sur le ventre, avec un rouleau ample et résistant, formé de vêtements, placé sous l'estomac et la poitrine. Posez l'un de ses bras sous son front, de manière à tenir sa bouche éloignée du sol.

« Pressez de tout votre poids deux ou trois fois, pendant 4 ou 5 secondes chaque fois, sur le dos du patient, de manière à chasser l'eau qui a pénétré dans les poumons et dans l'estomac, et à en faciliter le rejet par la bouche. Ensuite :

« 2° Tournez-le *rapidement*, la face en haut, le rouleau de vêtements étant maintenu juste au-dessous de ses omoplates, et faites que la tête pende en arrière aussi bas que possible. Posez-lui les mains sur la tête. Agenouillez-vous de manière à avoir ses hanches entre vos genoux et tenez vos coudes fortement appuyés à vos hanches.

« Alors, empoignant le bas de la poitrine nue, serrez-en les deux côtés en même temps, en pressant *graduellement* en avant de tout votre poids pendant environ trois secondes, jusqu'à ce que votre bouche soit presque au-dessus de celle du patient, puis, d'un coup, rejetez-vous *brusquement* en arrière.

« Reposez-vous trois secondes, puis recommencez, répétant ces mouvements de soufflets de forge avec une parfaite régularité, de manière à exprimer l'air vicié et à

en faire pénétrer de frais dans le poumon, de huit à dix fois par minute, pendant au moins *une heure* ou jusquà ce que le sujet respire naturellement.

« *Note.* — Les recommandations précédentes doivent être exécutées immédiatement, *à l'instant même* où le noyé est retiré de l'eau ; un moment de retard et tout espoir de succès peut être perdu. Empêchez l'attroupement autour du patient ; il importe que l'air frais lui arrive largement. Ayez soin de ne pas interrompre ses premières et courtes inspirations naturelles ; si elles sont rares, continuez soigneusement dans les intervalles les mouvements de soufflet de forge. *Quand la respiration est devenue régulière*, frottez le sujet à sec, enveloppez-le de couvertures chaudes, donnez-lui des liqueurs alcooliques chaudes avec de l'eau, à petites doses espacées, puis laissez-le reposer et dormir. »

Erratum. — Le spéculum pour électrisation utérine présenté à l'Académie de médecine, dans la séance du 26 juin, par M. Dujardin-Beaumetz, est non pas du Dr Dreiler, mais Seiler.

NOUVELLES

— **Association française pour l'avancement des sciences.** — *Congrès de Rouen, 16-23 août* 1883. — Sur la demande qui en a été faite, et en présence de travaux spéciaux déjà annoncés, le Conseil d'administration de l'Association française a décidé qu'une *sous-section d'hygiène et médecine publique* serait installée au Congrès de Rouen ; cette sous-section pourra ultérieurement être transformée en *section.*

Les personnes qui désireraient présenter des mémoires relatifs à l'hygiène sont priées d'en adresser les titres à M. C.-M. Gariel, au secrétariat de l'Association française, 4, rue Antoine-Dubois, où sont centralisées les demandes de communications.

— **Faculté de médecine de Paris.** — La session du Conseil académique de Paris a été close vendredi 20 juin 1883. Dans cette dernière séance, le Conseil a examiné la question de la création d'un doctorat ès sciences médicales d'un caractère scientifique plus strict que le doctorat en médecine actuel, devenu surtout un brevet professionnel. C'est pour la seconde fois que ce sujet venait en délibération.

Le Conseil a écarté une fois de plus la création de ce diplôme tel qu'on l'avait conçu jusqu'ici, c'est-à-dire embrassant toutes les sciences médicales. Mais, sur la proposition de la Faculté de médecine de Paris, et après un intéressant rapport de M. le professeur Béclard, doyen de cette Faculté, il a voté à l'unanimité les deux propositions suivantes :

1° Qu'il soit institué un doctorat ou diplôme supérieur pour les trois sciences qui sont la base de la médecine scientifique, savoir : l'anatomie, l'histologie et la physiologie ;

2° Que pour délivrer ce diplôme strictement scientifique et supposant des recherches originales et des travaux personnels, il n'y ait qu'un jury pour toute la France, un jury d'État, dont les membres, désignés par le ministre de l'instruction publique, seraient pris parmi les professeurs des Facultés de Médecine de France.

— **Concours pour l'agrégation.** — Le concours de l'agrégation de chirurgie et d'ac-

couchements s'est terminé vendredi dernier 30 juin 1883, à sept heures du soir. En voici les résultats. Sont nommés :

Faculté de médecine de Paris. — Chirurgie : 1° M. Kirmisson ; 2° M. Paul Second ; 3° M. Campenon. — Accouchements : M. Ribemont.

Faculté de médecine de Bordeaux. — Chirurgie : 1° M. Piéchaud ; 2° M. Lagrange.

Faculté de médecine de Lille. — Chirurgie : 1° M. Dubar ; 2° M. Baudry.

Faculté de médecine de Lyon. — Chirurgie : 1° M. Chandelux ; 2° M. Pollosson ; 3° M. Sabatier. — Accouchements : M. Poullet.

Faculté de médecine de Nancy. — Chirurgie : 1° M. Rohmer ; 2° M. Baraban.

— **Service de santé de l'armée de terre.** — Sont nommés :

— Médecin principal de 1re classe : M. Dujardin-Beaumetz.

— Médecin principal de 2e classe : M. Perrin.

— Médecin-major de 1re classe : MM. Lachappelle, Collin et Mouton.

— Médecin-major de 2e classe : MM. Moreaud, Louis et Achintre.

— Pharmacien-major de 2e classe : M. Rousselet.

— M. Czernick, médecin-major de 1re classe, est nommé au poste de secrétaire-adjoint au comité de santé.

— On annonce le décès de M. Chailan, médecin-major de 1e classe en retraite, à Marseille.

— **Nécrologie.** — Nous apprenons la mort de MM. Noyelle, officier de santé à Aumale (Seine-Inférieure) ; Gaffé, officier de santé à Saint-Valéry-sur-Somme (Somme) ; le Dr Gavarret, d'Astaffort (Lot-et-Garonne) ; le Dr Ducoudray, de Belabre (Indre) ; Rouby, officier de santé à Marcillac-la-Croizille (Corrèze) ; les Drs Marty, de Revel (Haute-Garonne) ; Cazenave, de Pontacq (Basses-Pyrénées) ; Perrigot, de Dammartin (Doubs) ; Ripert ; de Malaucène (Vaucluse) ; Bonnefin, de Sigoulès (Dordogne) ; Dubourc, membre correspondant de l'Académie de médecine, à Marmande (Lot-et-Garonne) ; Bontems, de Mercy-le-Haut (Meurthe-et-Moselle) ; M. Deloison, officier de santé à Cayeux-sur-Mer (Somme) ; le Dr Bonnefoy, de Manglieu (Puy-de-Dôme) ; Trideau, officier de santé à Andouillé (Mayenne) ; les Drs Du Burg, de Revel (Haute-Garonne) ; Gaillard, de Serrières (Savoie) ; Texier, de Benet (Vendée) ; Humbert, de Raon-l'Étape (Vosges) ; Labrèque, de Formigny (Calvados) ; M. Vollat, officier de santé à Lyon ; les Drs Courmont, de Lyon ; Coqueugnot, de Nolay (Côte-d'Or) ; M. Sombret, officier de santé à Marquette (Nord) ; les Drs Broquin, de Saint-Diéry (Puy-de-Dôme) ; Marbotin, de Valenciennes (Nord) ; Cavellier, de Neuville-Vitasse (Pas-de-Calais) ; Coissard, de Armagues (Gard) ; Michaud-Laperrière, de Troyes (Aube) ; Rothiot, de Bouvillet (Vosges) ; Seguret, de Rodez (Aveyron) ; Moliner, de Bainas (Pyrénées-Orientales) ; Olmade, de Lerignac (Haute-Garonne) ; Lafitte, de Linxe (Landes) ; M. Prost, officier de santé à Dôle (Jura) ; les Drs Albrand, de Lille (Nord) ; Begole, de Villars (Dordogne) ; M. Becquerel, officier de santé à Hamel (Oise) ; le Dr Simonnet, de Saint-Pierre-le-Moutier (Nièvre).

— Le Dr Mabillat, médecin-major au 30e d'artillerie, à Orléans, est décédé à Vichy, à l'âge de 50 ans.

(*Vacances médicales.* — Voir pour les postes médicaux vacants aux annonces.)

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 3 juillet 1883. — Présidence de M. Hardy.

— **Lathyrisme médullaire spasmodique.** — M. Proust rend compte d'une épidémie qu'il a observée récemment dans les montagnes de la Kabylie, et dans laquelle il a observé une quarantaine de malades.

Chez presque tous, la maladie a débuté brusquement, après une nuit froide et humide. Elle a consisté en douleurs de reins, phénomènes paralytiques du mouvement, rarement de la sensibilité et occupant rarement les membres supérieurs, mais toujours les membres inférieurs et la vessie.

La maladie a débuté par la fièvre, puis par des douleurs lombaires qui ont gagné les régions fessière et crurale. Contractures et crampes, avec fourmillements. Incontinence d'urine, impuissance virile plus ou moins prononcée.

La maladie est caractérisée par les symptômes suivants : marche difficile, et sur la pointe du pied ; roideur des membres inférieurs, orteils recourbés ; pieds dans l'extension et l'adduction ; réflexe tendineux exagéré ; exagération des mouvements réflexes des membres inférieurs, du gauche principalement.

Tous ces malades ont été observés par M. Pengrueber, médecin à Palestro.

Chez un malade on observa des bulles de pemphigus à la face interne du genou ; pas d'anesthésie évidente. En promenant une éponge mouillée sur le rachis, on déterminait des tremblements dans les membres inférieurs. Disparition des troubles génitaux au début : pas de phénomènes d'ataxie.

Le traitement a été nul ou a consisté en pointes de feu le long de la colonne vertébrale, et le bromure de potassium à l'intérieur.

Pas de décès, par conséquent pas d'examen anatomique. Néanmoins, M. Proust estime que les choses se sont passées comme si l'on avait eu affaire, au début, à une myélite transverse ou à une hémorrhagie de la moelle et comme si à cette lésion avait succédé une dégénérescence secondaire des cordons latéraux, dégénérescence non persistante.

Cette maladie s'est déclarée chez des Arabes qui tous avaient mangé des *gesses* ou djilbes. Cette maladie se manifeste d'une façon épidémique, en général pendant les mois de mars et d'avril. On ne l'a jamais observée chez ceux qui ne mangent pas de gesses.

Cette maladie a été étudiée complètement par Cantani, qui lui a donné le nom de lathyrisme, du mot *lathyrus cicera*, légumineuse qui produit les gesses ou djilbes.

M. Teilleux a trouvé dans les graines des djilbes une matière résineuse qu'il administra à des lapins et qui détermina la paralysie de la partie postérieure du corps et des soubresauts tétaniques ; d'où il tira cette conclusion, c'est que cette substance agit sur les parties inférieures de la moelle.

La médecine expérimentale est venue confirmer les observations pathologiques.

M. Leroy de Méricourt demande comment il se fait qu'une semblable maladie, ayant sa cause dans l'alimentation, ne se manifeste pas plus souvent.

M. Proust pense que c'est au moment des famines qu'on la constate, parce qu'alors on mêle un peu de djilbes au froment (1 pour 6).

M. Leroy de Méricourt croit qu'il y a alors quelque analogie entre cette maladie et le béribéri.

M. Rochard ne croit pas que cette maladie ressemble au béribéri, qui est caractérisé par des œdèmes et des hydropisies. Quant aux phénomènes paralytiques, ils ne sont pas primitifs, mais consécutifs dans le béribéri. Il croit que la maladie observée par M. Proust se rapproche plutôt de la myélite transversale symptomatique

M. Leroy de Méricourt rappelle qu'il y a plusieurs formes de béribéri ; il en es qui sont caractérisées par des œdèmes, d'autres par des phénomènes paralytiques d'emblée ; d'autres présentent successivement ces diverses phases.

M. Proust persiste à croire qu'il y a eu intoxication générale portant surtout sur la moelle. Quant à l'interprétation pathogénique, il admet volontiers l'existence d'une myélite transverse hémorrhagique.

La discussion continuera dans la prochaine séance.

— **Vaccine.** — M. Blot lit son rapport sur le service de la vaccine en 1881.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 27 juin 1883. — Présidence de M. Léon Labbé.

— **Pustule maligne.** — M. Reclus rappelle un cas de pustule maligne cité par M. Verneuil à l'Académie de médecine en 1874, dans lequel il n'y avait de bactéridies ni dans la pustule ni dans les vésicules. Il n'y avait que des micrococcus. On expliquerait la fièvre par la lymphangite. D'un autre côté, M. Richet a publié dans les comptes rendus de l'Académie des sciences un cas de pustule maligne avec bactéridies dans le liquide des vésicules.

En résumé, il y a des cas de pustules avec bactéridies et des cas sans bactéridies. Peut-être les derniers correspondent-ils aux cas bénins.

M. Lucas-Championnière rappelle que M. Pasteur a dit qu'on ne trouvait de bactéridies dans le sang que chez les personnes qui allaient mourir.

— **Présentation d'un enfant rachitique.** — M. Guéniot présente un enfant de 3 semaines, portant les caractères francs du rachitisme. Absence d'éruption. M. Guéniot pense que le rachitisme peut être d'origine syphilitique ou non. Il présente l'enfant en attendant l'enquête qui lui permettra de savoir à quelle cause il faut rattacher ce cas.

— **Malaxation de l'œil après la sclérotomie.** — **Rapport.** — M. Terrier lit un rapport sur un travail envoyé par M. Dianoux, de Nantes. Ce dernier, après avoir rapporté les résultats quelquefois fâcheux de l'iridectomie, donne la préférence à la sclérotomie, dont il indique le mode opératoire, en y ajoutant les pressions sur le globe oculaire avec la pulpe des deux index, de façon à désunir les lèvres de la plaie. Il les répète pendant plusieurs jours. Le rapporteur trouve l'idée ingénieuse et le procédé bon à expérimenter.

— **Rapports entre les tumeurs ovariennes et les ligaments larges.** — M. Terrillon a opéré trois cas de tumeurs ovariennes envoyant des prolongements dans les ligaments larges. Il n'y a pas de travail d'ensemble sur cette question. M. Terrillon a rassemblé les faits épars dans la science.

Il a opéré le 13 mars 1883 une femme de 21 ans, qui avait dans le ligament large gauche un prolongement qu'il a pu énucléer, et il a suturé les deux feuillets du ligament large : la malade a guéri.

Une autre femme de 28 ans a été opérée le 12 février 1883 et a guéri, après pédiculisation et suture du prolongement qu'on n'a pu décortiquer.

La troisième observation est celle d'une femme de 58 ans : la décortication fut impossible. M. Terrillon laissa une portion du kyste qu'il pédiculisa et sutura à la paroi abdominale. Drainage, suppuration consécutive, péritonite. Mort.

M. Terrillon fait observer que le développement des tumeurs ovariennes dans le ligament large peut se faire : 1° en avant et en bas ; 2° en arrière dans la concavité du sacrum. Le ligament large s'hypertrophie, contrairement à ce qu'on observe dans les kystes paraovariques.

Le pronostic est plus grave que dans les kystes sans prolongement.

Les chirurgiens ne sont pas d'accord sur la décortication. Les uns, Kœberlé, Péan, sont partisans de la décortication ; Karl Schroeder préfère laisser une partie de la tumeur plutôt que décortiquer. Si on en laisse, il peut survenir, par suite du bourgeonnement, une péritonite mortelle.

M. Terrillon établit une distinction, selon que les adhérences sont lâches ou serrées. Quand elles sont très lâches, on ne peut décortiquer, et on suture ensuite les deux feuillets du ligament large. Si elles sont très serrées, la décortication est impossible. Dans ce cas, on suture les bords de la cavité kystique aux bords de la plaie, on draine largement et dans tous les prolongements, afin de désinfecter complètement. D'après M. Terrillon, la décortication est la méthode de choix.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU IXe ARRONDISSEMENT.

Séance du 10 *mai* 1883. — Présidence de M. Rougon.

La séance est ouverte à 8 h. 1/2.

Lecture du procès-verbal de la dernière séance par M. Rey, secrétaire annuel. Adoption du procès-verbal. Lecture d'un rapport sur la candidature de M. Branly, par M. le Dr Chipier, qui analyse la thèse inaugurale : **Des urines au point de vue clinique.**

— M. Chipier fait la communication suivante :

Je désirerais entretenir la Société d'un fait qui m'a paru intéressant au point de vue du diagnostic, et c'est précisément pour ce diagnostic que je prie mes confrères de vouloir bien m'éclairer.

Il s'agit d'un jeune garçon de 10 ans 1/2, de la catégorie de ceux qu'on appelle à juste titre « gamin des rues », qui, sans aucun antécédent pathologique dans sa famille, fut pris subitement, après une petite débauche de fumeur, de violents maux de cœur, de céphalalgie intense, et surtout d'une douleur épouvantable siégeant le long de la colonne vertébrale et particulièrement à la région lombaire.

Appelé près de lui le lendemain du début, je trouve l'enfant dans l'état suivant : couché dans son lit, dans la position dite *en chien de fusil*, il semble redouter le moindre mouvement, qui provoque une douleur atroce et lui arrache des cris de souffrance. En outre, très violente céphalalgie frontale, douleur dans les oreilles,

pas d'écoulement par le conduit auditif. Pas de photophobie, les pupilles ne sont pas dilatées ; peu de fièvre, chaleur normale.

En outre, il existe une douleur extrêmement vive sur tout le trajet de l'épine dorsale, douleur dont le maximum siège à la région lombaire d'une part, et à la région cervicale d'autre part. L'enfant ne peut tourner la tête sans pousser des cris atroces de douleur. Pourtant, il n'existe ni changement de coloration de la peau ni déformation quelconque de la colonne vertébrale.

Il n'y a pas de contractures des extrémités, ni sensation de fourmillements, ni engourdissement. Rien qu'une douleur extrêmement vive, qui fait pousser à l'enfant de continuels cris plaintifs.

Langue sèche, rouge sur les bords. Durant la nuit précédente, il y a eu trois vomissements de matières bilieuses. Le matin encore il y a quelques nausées.

Il y a un peu de constipation et le ventre est plutôt légèrement déprimé, un peu dur et douloureux dans la région vésicale. Miction toujours normale, comme les urines, qui ne contiennent ni sucre ni albumine.

L'enfant n'a eu ni épistaxis, ni hémoptysie. Il ne tousse pas et l'auscultation ne donne aucun bruit anormal du cœur ni des poumons. Sommeil nul ou tourmenté par des cauchemars.

Enfin, la face est vultueuse, inquiète et en même temps exprime la souffrance.

En somme, douleur spinale très vive à summum à la région cervicale et à la région lombaire. Céphalalgie intense avec douleurs d'oreilles. Vomissements, peu ou pas de fièvre, enfin légère dépression du ventre, qui est douloureux. Le tout ayant débuté d'une façon brusque et sans cause connue.

J'ordonne des cataplasmes sinapisés, une purgation et une potion calmante, attendant au lendemain pour formuler un diagnostic précis.

La nuit du 3 au 4 avril et la journée du 4 furent relativement bonnes en ce sens que la rachialgie et la céphalalgie furent moins intenses et permirent au malade de prendre quelque repos. Mais néanmoins la pression pratiquée sur les régions lombaire et cervicale est toujours douloureuse, le ventre toujours sensible. Encore à cette époque, pas de fièvre ; l'enfant est tout absorbé et incapable, non seulement de se tenir debout, mais assis dans son lit. Plus de vomissements ni de nausées, plus de cris plaintifs.

Peu à peu l'enfant se remet, bien que très lentement et tout rentre à peu près dans l'ordre jusqu'au 16 avril.

Le matin de ce jour-là, alors qu'il se trouvait seul à la maison, l'enfant veut descendre dans la cour après avoir mangé un peu de bœuf et de soupe. Il se trouvait à peine au bas de l'escalier, que soudain il est pris de vertiges, de nausées, puis de vomissements, en même temps que d'une douleur de tête épouvantable. Simultanément aussi apparaît de nouveau la douleur de la colonne vertébrale, qui est assez violente pour que l'enfant demeure comme pétrifié, immobile, incapable de faire un mouvement et lui arrache des cris épouvantables. Des voisins, attirés par ces cris, le remontent et le placent sur son lit. Les vomissements, alimentaires d'abord, deviennent bilieux et se succèdent à intervalles assez rapprochés. Puis survient du délire pendant lequel l'enfant tente à deux reprises de se frapper avec un couteau ; il demande à grands cris qu'on lui donne la mort et ne veut à aucun prix qu'on le touche, tant il souffre, dit-il, de ses reins.

Nous le voyons peu après le début de cette nouvelle crise. L'enfant est encore très agité, la face est rouge et baignée de sueur; les yeux, hagards, sont injectés de sang, et les pupilles sont largement dilatées. Fièvre intense. Couché en chien de fusil, le malade pousse des cris de douleur et d'effroi quand on le touche, et à ce moment il est impossible de palper la région spinale. Le cou est encore le siège d'une douleur très vive. Il y a un peu de paresse dans les mouvements des membres, mais qui est peut-être imputable en partie à la crainte de la douleur, il y a cependant une hésitation légère pour arriver au but.

Céphalalgie toujours très vive, atroce, et arrache de véritables hurlements de douleur à l'enfant, qui demande toujours qu'on le tue. Ces douleurs sont de temps à autre l'objet de paroxysmes pendant lesquels le malade est absolument comme fou.

La miction et les selles sont normales, mais le ventre est redevenu très douloureux et tendu.

Nous faisons coucher l'enfant sur un cataplasme sinapisé. Potion au chloral et au bromure de potassium mélangés.

A la suite de ce traitement, les symptômes se modèrent. Mais pendant encore quelques jours il persiste de la fièvre, surtout le soir. Les nuits sont mauvaises, entrecoupées de cauchemars et d'insomnies. Les douleurs de la colonne vertébrale, du cou, des reins et du ventre, bien que beaucoup moins intenses, persistent toujours. Il y a encore eu du délire.

Pendant tous ces jours, la miction et les selles ont été régulières. L'inappétence est absolue, et l'amaigrissement a été très notable.

Peu à peu l'amélioration s'est augmentée, bien que l'enfant soit d'une faiblesse extrême et ne puisse quitter la chambre. Au 1er mai, la guérison paraît définitive.

A quoi avons-nous eu affaire, dans ce cas un peu complexe? J'ai pensé tout d'abord à une méningite spinale ou cérébro-spinale. Mais bien des éléments manquaient pour confirmer ce diagnostic; nous n'avons pas eu de contractions ni de convulsions; la fièvre a été longtemps très modérée; enfin, nous n'avons eu ni douleurs en ceinture, ni renversement du tronc en arrière, ni paraplégie vraie.

La céphalalgie intense, la rachialgie, les vomissements auraient pu nous faire arrêter un moment à l'idée d'une fièvre éruptive, soit fièvre typhoïde, soit variole, mais quant à ce qui est de la dothiénentérie, les caractères de la fièvre, l'absence de taches rosées lenticulaires, d'épistaxis, de diarrhée, nous ont bientôt fait rejeter cette idée. Nous ne nous sommes pas davantage arrêté à la pensée d'une variole. Faut-il accuser le tabac dont cet enfant avait fait abus?

Nous devons avouer que tout dernièrement nous avons été appelé à donner des soins à un enfant du même âge qui nous a présenté pendant quelques jours un ensemble de symptômes à peu près semblables à ceux de l'enfant qui fait le sujet de cette observation. Fièvre modérée, céphalalgie et rachialgie très vives, inappétence et surtout constipation rebelle, quelques troubles de la vision et enfin tendance aux syncopes. A la suite d'un purgatif, l'enfant a rendu un tænia mesurant $3^m,50$. Le lendemain, il était absolument guéri.

Ce fait était encore présent à notre esprit et nous avons pu penser un instant que là encore nous pouvions bien avoir affaire à un ver chez notre malade. Mais après renseignements pris, nous avons su qu'il y avait eu expulsion de tænias il y a quatre

ans. Depuis, jamais on n'en avait retrouvé dans les selles, et pendant que je soignais l'enfant, je n'en ai pas davantage trouvé de traces.

Tous ces diagnostics éliminés, j'ai pensé que je pouvais me trouver en face d'une congestion de la moelle, à cause de la soudaineté d'apparition et la courte durée de son existence. La douleur sur le trajet du rachis et l'affaiblissement des muscles de la moitié inférieure du corps, ainsi que l'ensemble des autres symptômes, pouvaient, il me semble, autoriser ce diagnostic. Ai-je eu raison ?

Discussion.

M. Piogey demande quelle est la quantité de tabac que l'enfant avait prise. Il attribue les phénomènes névrosiques, céphalalgie, rachialgie, etc., à l'abus du tabac chez un enfant de 10 ans, qui, de plus, avait des habitudes alcooliques.

M. Magnin pense que, dans ce cas, il s'agit d'une méningite spinale plutôt que d'intoxication par la nicotine, qui donne ordinairement lieu à des accidents moins aigus, comme il a eu l'occasion d'en être témoin plusieurs fois.

— M. le Dr Desruelles entretient la Société de l'observation suivante :

Vers la fin de 1879, on m'amenait à ma consultation un enfant âgé de 12 ans 1/2, élève du collège Rollin, qui présentait, me dit-on, des phénomènes nerveux singuliers pour lesquels il était en traitement depuis un an.

Cet enfant était peu développé pour son âge, il est pâle, il mange bien cependant; il a rendu des vers lombrics à plusieurs reprises. n'en rend plus depuis deux ans; il est né, à 7 mois 1/2, d'une mère hystérique, d'un père atteint d'une maladie nerveuse sur laquelle je n'obtiens aucun renseignement; il est de constitution rachitique : poitrine en carène, colonne vertébrale droite. Sa dentition a été tardive : n'a eu sa première dent qu'à 14 mois; aujourd'hui, il est encore en pleine seconde dentition.

A 5 ans, première attaque convulsive avec perte de connaissance. Vers 8 ans, après une période de calme assez longue, il a été repris de convulsions en prenant des bains de mer.

Il est, du reste, intelligent, travaille et obtient des succès; mais depuis quelque temps, les accès auxquels il était sujet deviennent plus fréquents.

Ces accès sont caractérisés par une perte subite de connaissance, il tombe à terre, il est pâle, reste dans un état d'immobilité et de raideur prolongée et revient à lui plus ou moins difficilement. On ne peut me dire s'il pleure, s'il écume, s'il présente des mouvements désordonnés, convulsifs. Avant les attaques, son caractère change, il est taciturne, solitaire; d'autres fois, colère, bref dans ses réponses, brusque dans ses actes ; son naturel est doux ordinairement.

Devant ces phénomènes, qui nous laissent quelques doutes sur la nature de l'affection convulsive, chorée ou épilepsie, nous témoignons le désir d'être appelé au moment d'une attaque, et formulons le traitement suivant :

Liqueur de Pierlot deux fois par jour. Bains de tilleul tous les trois jours. Une purgation par semaine; entre, quinquina, phosphate de fer. De plus, cessation de toute occupation; séjour à la campagne; liberté entière de ses mouvements, de ses actes, tout en les surveillant.

Un mois après, il est plus calme, les attaques sont plus rares, plus courtes. On permet les bains de rivière peu prolongés.

Toutefois, sous l'influence de la moindre contrariété, de la moindre émotion, de

nouvelles attaques menacent ou ont lieu. Il s'y joint une excitation cérébrale plus accusée. Au moment des accès, il parle d'ennemis à combattre, de jeux, d'occupations, selon ce qui a fait le sujet des conversations autour de lui, ou de ce qui occupe son esprit. Une fois, il m'a menacé d'un bâton; mais il cède vite devant une attitude sévère, froide, énergique. Le sulfate neutre d'atropine est essayé sans plus de succès, avec les douches, pendant quatre mois. On parlait de le mettre dans une maison de fous, je m'y suis opposé. Enfin, en janvier 1882, j'assiste à une attaque chez moi, suivie de 3 à 4 successives, il présente les phénomènes suivants : tout à coup, il tombe à terre sans cri, congestion de la face, yeux fermés, convulsions, dilatation des pupilles, raideur tétanique du corps, écume blanche à la bouche qu'il projette vivement autour de lui, ou à grande distance, les dents sont serrées, entend, goûte confusément ; il ne peut avaler, les dents étant serrées. Les membres supérieurs sont le siège de mouvements convulsifs ; une ou deux fois, quelques mouvements de la face ; quand il se réveille ou revient à lui, il est tout étonné, ne sait rien de ce qui s'est passé, il avait uriné sans s'en apercevoir. Si les accès prennent la nuit, depuis peu, éjaculation de sperme. Ces divers accès ont duré huit, dix, quinze minutes chacun.

Fixé dès lors sur la nature d'une affection épileptique, j'ordonne l'usage du bromure de potassium à doses continues et croissantes, en partant de 0,50, on augmentera de 0,50 tous les quatre à cinq jours. Il est monté ainsi successivement jusqu'à 5, 6, 7 grammes par jour, donnés en 4 à 5 doses. Régime tonique : fer, quinquina alternés. Cessation des bains.

De temps en temps, quelques douches froides sur la colonne qui lui procuraient un bien-être notable.

Après sept à huit mois de ce traitement, un mieux sensible s'était opéré, les attaques avaient diminué d'intensité, de durée, de fréquence. Peu à peu, jusque vers la fin de 1882, depuis septembre 1882, il n'a plus présenté d'attaques.

En janvier 1883, il a pu reprendre ses études ; il a été le premier à deux reprises dans sa classe de français ; il travaille bien et avec plaisir. Je n'ai pas encore entendu parler de nouvelles attaques ; il a aujourd'hui près de 16 ans.

Cette observation est intéressante à divers titres : à quoi attribuer cette névrose, les troubles cérébraux? A plusieurs causes.

Remarquons, comme antécédents, une mère et un père névropathiques.

L'approche de la puberté ; or, les maladies nerveuses, nous le savons, appartiennent aux époques d'accroissement et d'état de la vie. Jusqu'à 15 ou 16 ans, les enfants gardent, après le premier âge, cette susceptibilité particulière des centres nerveux qui nous laisse incertains pendant longtemps dans notre diagnostic, et nous empêche de conclure trop promptement à l'épilepsie, ou à la chorée ou à l'hystérie. Dans ce cas, il ne nous paraît pas y avoir de doute en faveur de l'épilepsie. Si nous avons demandé l'avis de la Société, c'est que nous avons été en désaccord avec un honorable confrère qui l'avait vu avant nous. C'est cette opinion qui nous a fait nous opposer, comme on le proposait, à toute réclusion dans une maison d'aliénés, qui aurait aggravé singulièrement l'état cérébral de l'enfant.

Quant au traitement, le fait prouve une fois de plus toute l'importance thérapeutique du bromure de potassium en pareil cas, opinion universellement reconnue, mais à cette condition, imparfaitement remplie trop souvent, de donner le médicament à

doses croissantes, d'en continuer le traitement avec obstination, en en surveillant les effets. La tolérance est, du reste, des plus remarquables.

Le Secrétaire général,
Dr Delefosse.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Sommaire de la séance du 28 *avril* 1883. — Présidence de M. P. Bert.

Botriocéphale et tænia serrata chez un chien : M. Mégnin. — Influence de la putréfaction sur les bacilles de la tuberculose : M. Vignal. — Action du gallium : M. Rabuteau. — Coloration verte de l'orphée : M. Dubois. — Protoxyde d'azote et oxygène : M. P. Bert. — Cœur de balénoptère : MM. Beauregard et Boulard. — Lésions cérébrales dans la cécité des mots : M. Magnan.

Sommaire de la séance du 5 *mai* 1883. — Présidence de M. Dumonpallier.

Tænia serrata développé sans cysticerque : M. Mégnin. — Altérations cutanées dans le lichen : MM. Vidal et Leloir. — Réclamation de priorité : MM. Dastre et Marcacçi. — Anomalie congénitale du cœur : MM. Gilbert et Blanchard.

Sommaire de la séance du 12 *mai* 1883. — Présidence de M. Grimaux.

Etudes techniques pour la recherche des bacilles de la tuberculose : M. Vignal. — Nouvelle forme de tuberculose (tuberculose zoogloéique) : MM. Malassez et Vignal. — Nouveau plagiat de M. Kanellis : M. Rabuteau. — Manomètre double enregistreur et dispositif d'expériences : M. François-Franck. — Lésions cérébrales dans un cas d'aphasie avec surdité des mots : M. Magnan.

Sommaire de la séance du 19 *mai* 1883. — Présidence de M. Laborde.

Persistance des battements du cœur après le broiement du bulbe chez le fœtus : M. Budin. — Bacilles de la tuberculose dans les crachats : M. Cochez. — Examen optométrique des yeux chez les écoliers : M. Nordenson. — Décentration de l'œil : M. Javal. — Lésions bulbaires chez les ataxiques à crises laryngées : MM. Landouzy et Déjerine. — Rapports entre l'activité musculaire et la rigidité cadavérique : M. Brownt-Séquard. — Réfrigération et anesthésie cutanée : M. Vidal. — Action des vapeurs d'éther sur les substances organisées : M. Dubois.

Le Gérant : Dr A. Lutaud.

Paris. — Typ. A. PARENT. A. Davy, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, 52, rue Madame et rue Mr-le-Prince, 14.

3e Année. — T. V. N° 2. 14 Juillet 1883.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

BULLETIN

ACADÉMIE DE MÉDECINE : ENCORE LES MICROBES. — LE CHOLÉRA EN ÉGYPTE. — LA MALADIE DU COMTE DE CHAMBORD.

Après avoir écouté avec une bienveillance marquée la lecture d'un excellent travail de M. Olivier sur la contagion de la fièvre typhoïde dans les hôpitaux, l'Académie a entendu un de ses orateurs favoris, M. Bouley, qui a d'abord fait connaître les effets de la jarosse (*Lathyrus Cicera*) dans le régime alimentaire des chevaux. D'après les résultats, encore un peu incertains, fournis par l'expérimentation, cette substance est essentiellement nuisible, non seulement aux quadrupèdes, mais encore aux bipèdes, et notamment aux oies. Avis à ceux de nos nombreux confrères qui ont des chevaux ou qui ont l'heureux avantage de posséder une basse-cour.

Puis M. Bouley a repris sa corde favorite et a entretenu l'Académie de la rage, du choléra, des microbes et de toutes les maladies virulentes.

FEUILLETON

PHARMACIEN. — SUBSTANCES CAUSTIQUES VENDUES SANS ORDONNANCE DE MÉDECIN. — ABUS DE LA MORPHINE. — DOMMAGES IN TÉRÊTS. — SANCTION PÉNALE.

Qui oserait nier les bienfaits immenses que rend à l'humanité souffrante la science médicale? Grâce aux recherches incessantes et aux travaux assidus des hommes de l'art, chaque jour amène la découverte d'un nouveau moyen pour soulager ou atténuer les douleurs innombrables qui affligent le genre humain; mais aussi, avec qu'elle prudence doivent être, la plupart du temps, employés les remèdes qui presque tous, de bienfaisants qu'il sont à certaines doses, deviendraient dangereux et même mortels par un usage inconscient et immodéré. C'est pour cela que le législateur prévoyant a, dès longtemps, voulu prémunir le vulgaire contre l'entraînement à user, de façon irraisonnée, de certaines substances; tel a été le but de l'ordonnance réglementaire du 29 octobre 1846, rendue en exécution de la loi du 19 Juillet 1845, relative à la vente des substances vénéneuses, qui restreint à certaines personnes déterminées le droit de

Toutes les contagions sont dues à des microbes qui se développent dans certains milieux ; en modifiant ces milieux par de très petites quantités de substances actives, on peut les rendre impropres à la culture de ces microbes. En un mot, il faut que le microbe, une fois introduit dans notre organisme, ne puisse y vivre et y meure de faim ou de toute autre cause. Puis M. Bouley cite des exemples qui tendraient à prouver que si Pasteur tue ou atténue le microbe, par la vaccine, Burq l'empêche de vivre par la métallothérapie. Nous ne voudrions mécontenter personne, mais nous craignons que M. Pasteur n'accepte pas sans protester un rapprochement entre ses théories et celles de M. Burq.

Nous pensons également que M. Bouley s'avance un peu en affirmant que les maladies infectieuses peuvent être sûrement prévenues par l'emploi préalable de certaines substances médicamenteuses; en disant que la malaria des marais Pontins peut être évitée par l'usage de quantités faibles d'arsenic, prises journellement, et surtout en affirmant avec M. Burq, que le choléra ne se développe jamais chez les individus qui absorbent tous les jours du cuivre. Si M. Bouley était médecin, il saurait que ces affirmations sont loin d'être confirmées par la clinique et ne seront pas acceptées sans réserve par ses collègues de l'Académie, qui ont eu l'occasion de soigner des malades atteints de malaria ou de choléra.

— A propos de choléra, l'épidémie, dont nous avons déjà deux fois signalé les progrès en Egypte, semble rester stationnaire. A Damiette, on ne signale

---

vendre ces substances, et d'où résultent pour les médecins, d'une part, et pour les pharmaciens, de l'autre, un ensemble de formalités de la plus scrupuleuse précision.

Il est ordonné, rappelons-le, aux médecins (chirurgiens ou officiers de santé), d'une façon rigoureuse, de remettre à leur malade une ordonnance écrite, signée, datée, énonçant *en toutes lettres* la dose des substances ainsi que le mode d'administration du médicament.

Les pharmaciens sont tenus d'avoir un registre spécial, coté et paraphé par le maire ou le commissaire de police ; de transcrire de suite, sans aucun blanc, l'ordonnance avec les indications qu'elle contient ; d'indiquer les nom, profession et domicile de l'acheteur ; et de ne rendre cette ordonnance que revêtue du cachet de la pharmacie et après y avoir indiqué le jour où les substances auront été livrées, ainsi que le numéro d'ordre de la transcription sur le registre; enfin, d'apposer, avant de livrer flacons ou paquets, une étiquette indiquant le nom et domicile du pharmacien et rappelant la destination interne ou externe des médicaments.

L'utilité et l'indispensabilité de ces prescriptions légales ne sauraient être contestées; elles ont été dictées par la plus sage prévoyance afin d'empêcher, dans la mesure du possible, les erreurs, les accidents ou toutes autres consé-

plus que 88 décès par jour. Il est vrai que la population de cette petite ville doit être considérablement diminuée depuis le commencement de l'épidémie. En revanche, le nombre des décès a considérablement augmenté sur d'autres points, notamment à Mansourah où il y a eu 89 décès dans la journée du 10 juillet.

Les mesures sanitaires sont sérieusement exécutées sur le littoral français, mais nous ne savons pas que l'Italie ait pris aucune précaution. Le choléra est contagieux ou il ne l'est pas : dans le premier cas, les mesures prises en France sont inutiles tant que la route italienne restera ouverte.

— La maladie du comte de Chambord, si brusquement annoncée, a surpris beaucoup de nos confrères. Tous les grands hommes sont-ils donc appelés à mourir d'une mort étrange et bizarre sans que le diagnostic de leur maladie puisse être bien établi? On reste en effet frappé de l'analogie qui existe à cet égard entre Ville-d'Avray et Frosshdorf. Les bulletins les plus sérieux qui nous arrivent d'Autriche parlent de dyspepsie, d'abcès de l'estomac, d'une grande faiblesse survenue tout à coup. Comment voir clair au milieu de tout cela? Selon toutes probabilités, le comte est atteint d'un cancer de l'estomac; mais il paraîtra toujours bizarre que l'affection se soit subitement révélée par des symptômes si graves chez un malade entouré de médecins.

Un de nos maîtres, à qui nous causions récemment du célèbre malade, nous a dit avoir été informé de la véritable nature de la dernière maladie par un des familiers de la maison. Il paraîtrait que le *coup de fouet* signalé il y a

---

quences redoutables pouvant résulter de l'emploi de substances dangereuses, et aussi pour permettre de déterminer, le cas échéant, la responsabilité de chacun.

Malheureusement on oublie que c'est dans l'intérêt public que la loi a été créée et presque inconsciemment chacun l'enfreint sans se rendre compte des conséquences qui peuvent en résulter. Ainsi, notamment en ce qui concerne la vente par les pharmaciens des substances vénéneuses, il est indéniable qu'il s'est introduit presque universellement l'usage de se faire délivrer à plusieurs reprises, quelquefois même à de longs intervalles, des médicaments toxiques sur la représentation d'une même ordonnance.

Le consommateur entend ainsi s'épargner des honoraires de médecin; croyant pouvoir apprécier la similitude des cas, il se ressert indéfiniment de la même ordonnance, jugeant inutile de la faire viser à nouveau par son docteur.

Le pharmacien est absolument coupable de se prêter ainsi à la violation de la loi, et il a d'autant plus tort de le faire, que lui seul pourra en supporter la responsabilité et en subir les conséquences.

Un procès, qui s'est déroulé devant la 10e chambre du tribunal correctionnel de la Seine, vient à l'appui de ce que nous venons d'avancer. Ce procès, en dehors de la question de responsabilité du pharmacien, présente en outre un

quelques mois, et que les journaux du parti avaient signalé comme un accident bénin, était une phlébite grave qui aurait déjà sérieusement compromis l'existence du comte. Il est même permis de supposer quelques relations entre l'affection survenue à Goritz et celle qui doit probablement mettre fin à la carrière du célèbre exilé.

REVUE CLINIQUE

DES RAPPORTS DE L'ATAXIE LOCOMOTRICE ET DE LA SYPHILIS.

I. — *L'ataxie locomotrice est-elle d'origine syphilitique?* (Note lue à la Société de médecine de Paris, le 11 novembre 1882, par le Dr Ch. ABADIE).
II. — *Observation de tabes dorsalis d'origine manifestement syphilitique*, par le Dr DUBUC. (Société de médecine de Paris, 25 novembre 1882.)
III. — *Des rapports de l'ataxie locomotrice avec la syphilis*, par le Dr F. de RANSE. (*Gazette médicale de Paris*, nos 14, 15, 16, 17, 1883.)

I. — M. le Dr Abadie ne trouve pas que les recherches nouvelles des syphiligraphes aient jeté beaucoup de lumière sur la question de l'ataxie locomotrice : elle s'embrouille, nous dit-il, au lieu de s'éclaircir. Les formes frustes

---

véritable intérêt d'actualité, en ce qu'il a été amené par la délivrance, sans ordonnance de médecin, d'une quantité considérable de morphine, aujourd'hui que ce poison est d'un emploi si constant et si journalier, qu'on pourrait se demander si, dans une certaine mesure, la médecine elle-même ne se laisse pas aller à sacrifier à la mode. Nous profiterons de l'occasion pour prémunir nos lecteurs contre l'emploi abusif de ce médicament, qui, incontestablement, rend de grands services, mais qui, par son emploi immodéré, a, dans ces derniers temps, et chez les femmes surtout, donné naissance à la morphiomanie, et semble destiné à créer une secte faisant pendant aux fumeurs d'opium.

Il est bon que l'on sache bien comment, avec l'emploi de la morphine, dans des proportions modérées au début, on en arrive, progressivement et rapidement, à une véritable maladie qui vous mène finalement à la folie. Aux médecins donc de n'ordonner ce médicament qu'avec la plus grande circonspection, aux pharmaciens de ne le délivrer qu'à bon escient, et aux malades de ne l'employer qu'avec prudence et sur des prescriptions formelles.

Voyons maintenant quelles circonstances ont amené le procès en responsabilité dont nous avons parlé.

Dans le courant de décembre 1882, une dame Z... âgée de 28 ans, mariée, mère de deux enfants, se presenta au magasin de la Ville de Saint-Denis, et y fut prise en flagrant délit de vol. Elle fut conduite au commissariat de police

ou irrégulières que l'on décrit dans cette affection, deviennent actuellement tellement nombreuses que le type primitif disparaît : aussi l'éminent ophthalmologiste craint-il que l'on n'arrive bientôt à la confusion la plus compléte, et que le mot *tabes dorsalis* ne veuille plus signifier que ce que signifiait autrefois le terme si vague de *myélite*. Quand on se trouve en présence d'un simple trouble fonctionnel souvent passager et de minime importance, il est peu clinique, nous dit-il, de croire tout de suite à une ataxie locomotrice commençante. Quand on observe une plaque d'anesthésie cutanée, on doit dire que les fibres sensitives sont altérées à ce niveau, mais on ne doit pas préjuger de l'état de la moelle.

Le Dr Abadie fait ensuite remarquer que les partisans de l'ataxie syphilitique l'ont surtout décrite comme conséquence de syphilis bénignes ayant évolué presque sans accidents secondaires et, par suite, peu où point soignées; or il est bien difficile dans ces cas d'affirmer que le malade ait réellement eu la syphilis.

Les lésions de la syphilis ne sont pas des lésions systématisées comme celles de l'ataxie locomotrice ; enfin l'ataxie n'est pas même améliorée par le traitement antisyphilitique.

M. le Dr Abadie termine ce réquisitoire contre la doctrine de l'ataxie syphilitique en envisageant la question au point de vue des lésions oculaires. Il

---

où spontanément elle déclara qu'elle avait été poussée par un entraînement irrésistible. On lui tint compte de ses aveux, de ses bons antécédents et de l'honorabilité du milieu dans lequel elle vivait; sa détention préventive ne fut pas maintenue; mais la dame Z... fut citée directement en police correctionnelle sous inculpation de vol.

A l'audience, le mari, désespéré, fit connaître au Tribunal que sa femme, en proie à des crises nerveuses violentes et multipliées, avait contracté l'habitude de pratiquer sur elle-même, journellement, des piqûres de morphine, et avait fait de ce médicament un tel abus qu'elle n'avait plus, au point de vue intellectuel, conscience de ses actes. Avant de faire droit, le Tribunal voulut s'éclairer sur le mérite de ces allégations et il désigna M. le docteur Mottet pour examiner la prévenue. L'honnorable médecin-aliéniste procéda à ses opérations avec le soin le plus attentif, dressa un rapport, et ce document a une importance telle que nous le donnons presque en entier.

Mme Z..., née de S..., dit le docteur, est âgée de 28 ans, sans profession, mariée, mère de deux petites filles ; elle appartient au milieu le plus honorable. Sa conduite dans le passé est à l'abri de tout reproche. Elle a perdu sa mère de très bonne heure (elle est morte phthisique). Restée seule avec son père, son éducation fut un peu négligée ; elle manqua surtout d'une direction éclairée. Son caractère s'en ressentit ; elle devint nerveuse à l'excès, et des exagérations presque maladives se produisirent. Elle avait seize ans et demi

prétend que dans l'atrophie optique qui survient chez des individus ayant eu un chancre, que cette atrophie se relie ou non à une ataxie locomotrice, les préparations mercurielles sont plutôt nuisibles qu'utiles; tandis que dans les cas de véritables névrites optiques syphilitiques, les frictions mercurielles déterminent une rapide amélioration. Dans l'atrophie du nerf optique, que l'on observe chez les ataxiques ou en dehors de l'ataxie, le processus morbide est tout différent du processus ordinaire aux lésions syphilitiques; il se traduit en effet par une simple décoloration de la papille, et non par de la rougeur, par une ulcération ou par une infiltration de noyaux embryonnaires. C'est là pour M. le Dr Abadie un argument décisif en faveur de la non-spécificité du tabes dorsalis.

II. — Comme réponse à cette communication de M. le Dr Abadie, M. le Dr Dubuc est venu lire l'observation suivante devant la Société de médecine.

X... eut en octobre 1861, à l'âge de 24 ans, un chancre, multiple, herpétiforme, suivi d'accidents secondaires; il fut soigné pendant cette période, puis il fut soumis de temps en temps, à cause de fortes migraines, à l'iodure de potassium.

En 1869 et 1872, il eut deux enfants bien portants; en 1871, il eut une gomme du voile du palais dont il fut guéri par l'iodure de potassium.

C'est en 1873 qu'apparurent pour la première fois des accidents nerveux,

---

quand son père mourut, ne lui laissant qu'une très petite fortune; elle fut recueillie par M. de B..., ami de son père, qui lui témoigna la plus vive affection; mais la jeune orpheline prit en haine la fille de celui-ci, à tel point que M. de B... se résolut à envoyer Mlle de S..., sa pupille, au couvent de la Délivrande près de Caen.

. . . .

Elle se maria à vingt ans, librement, selon son goût; les premières années de ménage furent heureuses; devenue grosse, elle n'eut pas d'accidents sérieux jusqu'à six mois et demi.

A la suite d'une contrariété, elle fut prise d'une attaque d'hystérie convulsive et perdit complètement la vue; elle resta aveugle pendant onze jours, la vision se rétablit tout à coup. La grossesse ne fut pas troublée, Mme Z... accoucha à terme d'une fille bien constituée qui à sept ans aujourd'hui.

Une seconde grossesse, l'année suivante, fut très facilement conduite jusqu'à terme; aucun accident ne suivit après les couches.

Au mois de mars 1878, après une discussion un peu vive, reparurent les attaques convulsives. Après une crise, Mme Z... resta aveugle et la cécité dura cinq jours. Elle eut à ce moment de très violents vomissements; depuis elle est restée sujette à des migraines. Pour les calmer, elle se servait d'éther; elle en

engourdissement dans le côté gauche du corps, sans obscurcissement de l'intelligence et sans paralysie musculaire, atrésie de la pupille gauche. Les frictions mercurielles, et l'administration de 3 grammes d'iodure de potassium par jour amenèrent d'abord une amélioration assez rapide; puis, le 17 novembre, il fut pris d'une surdité gauche fort marquée, de difficulté pour uriner, de quelques pertes involontaires de matières fécales, accompagnées d'un impérieux besoin d'aller à la garde-robe. Il présenta, pendant plusieurs années, des alternatives d'amélioration et d'aggravation passagères; mais, peu à peu, survinrent des douleurs thoraciques en ceinture (25 mars 1874)' des douleurs lancinantes dans les membres (janvier 1875), des crampes, des crises gastralgiques, etc. (mars 1877). On essaya toutes sortes de remèdes, le traitement mixte à plusieurs reprises, les courants continus, les vésicatoires volants, etc.; enfin le malade tomba en mai 1878 entre les mains d'un homœopathe, et il mourut le 27 juillet de la même année.

Dans la discussion assez vive qui eut lieu à la Société de médecine, à propos de cette observation, M. le Dr de Ranse déclara que c'était là sans doute un cas de syphilis cérébro-spinale, que les cordons postérieurs avaient fort bien pu être pris secondairement, mais qu'il n'y voyait pas les symptômes caractéristiques et l'évolution clinique de l'ataxie locomotrice vraie.

III. — Dans la même séance, M. le Dr de Ranse avait déjà lu devant la

abusa malgré toutes les remontrances de son mari; elle se servait aussi de chloroforme. Au mois de janvier 1879, elle est reprise d'attaques convulsives, elle délire, elle a des hallucinations terrifiantes; un véritable accès de manie hystérique éclate; et le désordre prend de telles proportions qu'il devient indispensable de la placer dans une maison de santé spéciale.

Elle y entre le 13 février 1879, dans un état d'excitation violente; elle a des impulsions irrésistibles, elle se précipite sur les arbres, sur les murs; comme le délire est général, il est relativement facile de la protéger contre elle-même.

Après un mois de soins elle était guérie et rentrait chez elle, le 12 mars 1879. Peu de temps après, elle présenta des symptômes de congestion ovarienne avec des douleurs très vives que ne calmèrent ni les bains ni les fomentations émollientes, ni les applications de préparations opiacées. C'est alors que son médecin lui fit les premières injections sous-cutanées de chlorhydrate de morphine. Le résultat fut immédiat. Les douleurs disparurent momentanément et, sous l'influence de la morphine, madame Z... éprouvait un tel bien-être que, aussitôt qu'elle souffrait un peu, elle réclamait une injection.

Le médecin en fit d'abord deux, puis trois par jour; puis il laissa un autre jour la seringue de Pravaz et la solution chez la malade; elle se fit elle-même les injections et, avec l'exaspération propre aux hystériques, elle rechercha avidement les sensations provoquées par la morphine. L'appétit était éveillé,

Société un important mémoire sur le même sujet. Il y examina : 1° si la syphilis peut donner d'emblée naissance à l'ataxie primitive au même titre qu'elle produit une gomme ou un syphilome; 2° si elle donne lieu à une ataxie secondaire offrant d'ailleurs dans son évolution le type classique; 3° si elle ne produit que de simples phénomènes tabétiques dus à une lésion accidentelle et limitée des bandelettes externes. — Or, les lésions syphilitiques incontestables de la moelle, et qui sont les unes diffuses (sclérose médullaire diffuse, meningite), les autres circonscrites (gommes, nodules, syphilomes des méninges ou de la moelle) et qui s'accompagnent presque toujours de lésions multiples, soit des centres nerveux, soit des autres parties de l'organisme, ne laissant aucun doute sur leur nature spécifique, peuvent atteindre dans certains cas les bandelettes externes des cordons postérieurs, et les malades peuvent alors présenter des symptômes de tabes : il est de plus possible d'admettre dans ce cas que le processus morbide, sous l'influence d'une prédisposition particulière, s'étende le long des faisceaux postérieurs ; mais, en pareil cas, la lésion syphilitique primitive n'a été que la cause occasionnelle du processus scléreux qui reste une ataxie locomotrice banale.

La sclérose fasciculée, ajoute M. le Dr de Ranse, ne figure pas au nombre des lésions primitives spécifiques ; et l'on ne trouve d'autre part, que très exceptionnellement, dans les autopsies d'ataxie locomotrice vraie, des lésions spécifiques associées à la sclérose fasciculée des bandelettes externes. Cette sorte d'exclusion des deux ordres de lésions, les unes à l'égard des autres,

---

elle put se satisfaire avec des doses modérées. Peu à peu l'accoutumance s'établit; pour déterminer les mêmes effets, il fallut augmenter les doses; Mme Z..., en moins de six mois, arriva de dix centigrammes à quarante centigrammes de morphine; elle fût allée bien plus loin si elle n'avait pas rencontré d'assez sérieuses difficultés à se procurer le médicament. Elle usa de tous les artifices; elle présenta aux pharmaciens de fausses ordonnances; elle n'était heureuse, tranquille, que si elle avait réussi à se constituer une réserve qui permît d'user pendant une semaine du narcotique devenu nécessaire.

Elle possédait deux seringues de Pravaz, des aiguilles de rechange. Elle dissimulait habilement ses pratiques à son mari, qui, connaissant les bizarreries de son caractère, ne s'inquiétait pas outre mesure de l'état singulier dans lequel il la trouvait parfois. Il ne s'était pas aperçu, non plus, de la disparition de livres, de linge, d'argenterie même. Mme Z... vendait ou engageait au Mont-de-Piété tout ce qu'elle pouvait prendre; elle empruntait de l'argent, et dépensait tout pour payer le chlorhydrate de morphine.

Jusqu'alors contenue dans une certaine limite, elle n'eut plus de réserve le jour où, pour son malheur, pour celui de sa famille, elle rencontra un pharmacien complaisant, qui commit la *lourde faute* de lui donner, à crédit, du chlorhydrate de morphine, à des doses énormes.

constitue pour M. le Dr de Ranse une forte présomption contre la doctrine d'un tabes spécifique. D'autre part, on n'est pas autorisé à dire que l'on a guéri une ataxie locomotrice syphilitique quand on a fait disparaître quelques phénomènes tabétiques chez un malade en lui administrant du mercure et de l'iodure de potassium, car : 1° Ces phénomènes tabétiques peuvent ne pas tenir à une ataxie locomotrice vraie, mais à une propagation accidentelle des lésions médullaires spécifiques aux bandelettes externes, et 2° le mercure et l'iodure de potassium ont une action efficace dans des cas auxquels la syphilis est notoirement étrangère. Ces deux médicaments n'agissent pas mieux, d'après M. de Ranse, dans les cas d'ataxie où il y a des antécédents syphilitiques avérés, que dans ceux où il n'y en a pas, tandis que dans la syphilis cérébrale le traitement mixte donne le plus souvent une amélioration réelle et même une guérison complète. On a donc lieu de s'étonner, ajoute-t-il, si l'ataxie locomotrice est une manifestation directe et primitive de la syphilis, que le traitement spécifique soit sans action sur elle; ce traitement a d'ailleurs une efficacité incontestable dans les cas où il existe des phénomènes tabétiques symptomatiques d'une syphilis cérébro-spinale, et peut-être au début d'une ataxie secondaire développée dans les mêmes conditions; il peut au contraire, dans l'ataxie locomotrice primitive, non seulement être inutile, mais encore devenir nuisible; il aggraverait en effet dans quelques cas, d'après M. le Dr Abadie, les symptômes de l'atrophie papillaire. On ne saurait donc,

---

Nous avons entre les mains une note qui commence à la date du 24 mai et s'arrête au 27 octobre 1882. Mme Z... a reçu *dans cette période de* 516 *jours, trois mille quatre cent soixante-cinq paquets*, contenant chacun vingt centigrammes de chlorydrate de morphine, soit un total de 693 grammes de sel, *plus d'un gramme vingt centigrammes par jour* ! En admettant que la solution, préparée par elle-même, fût mal faite, qu'elle en perdît un peu, elle aurait absorbé au moins un gramme par jour.

Rien de plus intéressant que de l'entendre raconter comment se développa chez elle le besoin de la morphine et comment elle fut conduite à augmenter progressivement les doses.

Au début, dit-elle, je ne recherchais qu'une chose : calmer les douleurs que je ressentais dans le ventre. Mon médecin m'avait fait une ordonnance pour avoir quelques paquets de six centigrammes de chlorhydrate de morphine. Un seul paquet me suffisait. C'était mon mari qui me les apportait. Comme j'avais conservé l'ordonnance, je la présentai chez un pharmacien ; on me délivra des paquets dont j'usai sans rien dire à mon mari. Je m'aperçus qu'il me suffisait de porter la boîte dans laquelle on avait enfermé les paquets et sur l'étiquette de laquelle était indiqué le numéro de l'ordonnance. Un jour, on me fit l'observation que j'abusais; je répondis que ce n'était pas pour moi, mais pour une personne très souffrante qui était obligée d'augmenter les doses.

***

nous dit M. le Dr de Ranse, le prescrire d'une manière absolue toutes les fois que l'on observe chez un malade des phénomènes tabétiques.

Nous devons ajouter que tous ces arguments se trouvent déjà combattus et réfutés dans l'ouvrage de notre éminent maître, M. le professeur Fournier : (*De l'ataxie locomotrice d'origine syphilitique*, Paris 1882, p. 328,chap. 38, doctrine du tabes spécifique). Nous nous contentons d'y renvoyer les lecteurs, car cette œuvre si remarquable est aujourd'hui trop connue pour qu'il soit nécessaire d'en donner une analyse. L. B.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

MALADIES MENTALES ET NERVEUSES.

Statistique de l'épilepsie, par le professeur Morselli. — Les recherches statistiques fort nombreuses, dont les résultats ont été rassemblés par l'auteur, le conduisent aux conclusions suivantes :

Le chiffre absolu des épileptiques, calculé d'après les exemptions du service militaire, motivées par le mal comitial, serait un peu plus de *un* sur *mille* jeunes gens de 20 ans. Le professeur Sormani donne la proportion beaucoup plus élevée de 2 1/2 pour mille.

Le nombre des épileptiques séquestrés dans les asiles d'aliénés est 1,170.

A la suite de ces observations, je ne retournai plus chez ce pharmacien et je fabriquai une fausse ordonnance.

En 1880, je faisais cinq ou six injections par jour; à huit heures du matin, à onze heures, à deux heures, à quatre heures, à neuf heures. J'avais ma solution sous la main; pour la moindre contrariété, le moindre agacement, je me faisais une injection, cela me calmait.

Quand le moment est venu, je ressens un véritable besoin. Je n'ai plus de forces, je me sens défaillir. Je vois tout trouble, mes oreilles tintent ; c'est un malaise indéfinissable qui m'envahit. Je suis baignée de sueur, je passe par des alternatives de froid et de chaud, je souffre dans les reins, comme si on me déchirait; j'ai des bâillements excessivement pénibles; je suis dans un état tel que j'arrive jusqu'à la violence, je brise ce que j'ai sous la main, je n'ai plus la tête à moi, je n'aspire qu'à une chose : pouvoir me faire une injection. Quand j'ai ma provision sous la main, je n'attends plus la souffrance; aussitôt que le besoin s'annonce, je me pique, et au bout de quelques secondes, la force me revient, je suis comme je dois être, cela me fait l'effet d'un cordial qu'on me donnerait et qui me ferait revenir à moi.

Quelques minutes après l'injection, je suis active, je peux m'occuper de tout ;

Le chiffre des aliénés vivant en liberté serait, d'après l'éminent professeur, d'environ 30,000. Cette population est très inégalement répartie. Le nord de la Sicile, Ravenne, Pise et Gênes, sont les points les plus gravement atteints. La province de Catania, qui est en tête de la liste, renferme une proportion d'épileptiques dix fois plus forte que celle d'Udine, qui occupe le dernier rang.

La mortalité pour cause d'épilepsie est plus forte dans le Piémont et la Ligurie que partout ailleurs, ce qui tient, d'après le professeur Morselli, à ce que, dans ces deux provinces, l'épilepsie est surtout d'origine alcoolique. A ce propos, il fait observer que presque jamais, en Italie, l'épilepsie n'est occa sionnée par l'absinthe, dont l'usage est fort peu répandu dans la Péninsule.

Il ne paraît exister aucun rapport fixe entre le nombre des épileptiques que renferme la population d'une province, et celui des épileptiques enfermés dans les asiles, pour cause d'aliénation mentale.

Une carte coloriée, jointe à ce travail, permet de juger, d'un coup d'œil la fréquence relative de l'épilepsie dans les diverses provinces de l'Italie (L'*Encéphale*, n° 3, 1883.)

Contributions à l'étude expérimentale de l'hypnotisme, par Tamburini et Sepilli. — D'après les auteurs, l'état léthargique de l'hypnotisme est caractérisé : en ce qui touche la motilité, par l'exagération de la contractilité et des réflexes tendineux ; par la facilité à produire la contracture paradoxale de Wesphal, et par la réaction des muscles sous l'influence des agents esthé-

ce n'est pas, à proprement parler, une sensation de bien-être, *c'est la sensation du retour à la vie.*

Je ne recherche pas du tout une sensation agréable, je cherche quelque chose dont j'ai besoin. Peu m'importe que ce soit de la morphine, donnez-moi autre chose, si vous voulez, mais que je puisse reprendre mes forces qui s'en vont.

L'époque où j'ai pris le plus de morphine c'est de juin à octobre 1882. Le pharmacien me donnait lui-même les paquets ; je n'avais pas la crainte d'en manquer. J'en prends certainement moins aujourd'hui, aussi je suis plus agacée, plus nerveuse ; au commencement j'ai eu de la somnolence; depuis longtemps c'est passé, je n'ai que de l'activité ; il m'est arrivé, après une injection un peu forte, d'avoir comme un coup de sang, avec des battements précipités dans le cerveau. Une autre fois cela a été si fort que je suis tombée, j'ai eu des vomissements et tout a passé. Mais, avec les doses ordinaires, je ne ressens aucun malaise. Je dors mieux la nuit, quand j'ai fait une injection avant de me coucher; sinon, j'ai des rêves pénibles, effrayants, de véritables cauchemars.

Je ne peux pas supporter l'idée que je ne vais pas pouvoir faire mon injection de morphine; *je me résignerai à tout plutôt qu'à cette privation.* A la

siogènes. En ce qui touche la sensibilité, par l'hyperesthésie acoustique et ovarienne ; en ce qui touche la respiration, par la profondeur et la fréquence des inspirations, et par la réaction des muscles respirateurs sous l'influence des aimants. En ce qui touche la circulation, par l'augmentation de volume des vaisseaux périphériques.

L'état cataleptique est, au contraire, caractérisé par la flexibilité plastique des membres et la diminution des réflexes tendineux ; par l'anesthésie complète ; par la lenteur et l'imperfection des mouvements respiratoires ; enfin, par la contraction des vaisseaux périphériques.

L'état somnambulique est caractérisé essentiellement par une contracture générale et permanente.

Ces divers états peuvent s'obtenir par le même stimulant, à condition d'en augmenter graduellement l'intensité et la durée.

Les excitants thermiques amènent la cessation de tous ces états.

L'application unilatérale de ces moyens produit l'apparition ou la cessation de ces phénomènes dans la moitié du corps à laquelle ils sont appliqués.

Dans l'état hypnotique, l'activité des centres volontaires conscients étant suspendue, tout l'axe cérébro-spinal se trouve dans un état d'excitabilité exagérée qui, par l'excitation des centres sensoriels, psychiques ou moteurs, donne lieu à tous les phénomènes qui ont été signalés. (*L'Encéphale*, n° 3, 1883.)

---

campagne, je brisai mon aiguille; n'en ayant pas d'autre, *j'ai pris des ciseaux à broder* très pointus, je me suis fait une ouverture à la peau, dans laquelle j'ai introduit le tronçon, et j'ai continué jusqu'à ce que l'on meût envoyé de Paris une autre aiguille. C'est plus fort que moi ; j'ai essayé de résister, j'ai été vaincue. Je tombe par la privation de morphine dans un état horrible, j'ai peur de moi-même.

Vous m'avez priée de ne pas faire d'injection hier; je vous ai obéi. Dans la nuit, j'ai été prise d'une sensation de froid extrême, avec des sueurs ; je me tordais sur mon lit, pouvant à peine respirer. Mon mari a eu pitié de mon état d'anxiété et il m'a fait à minuit une piqûre qui ne m'a pas calmée ; il m'en a fallu une seconde un quart d'heure après. Ce matin, j'avais un violent mal de tête et des nausées. Il m'a été impossible d'attendre votre visite ; j'ai fait une injection à dix heures. Je ne me sens pas bien, l'abstention d'hier m'a brisée.

Telle est Mme Z... ; son récit qui la fait si bien connaître, est d'une sincérité absolue. Nous aurons peu de chose à ajouter pour le compléter, ajoute le docteur Mottet. Mais auparavant il convient de déterminer dans quel état d'esprit elle était au moment du vol.

La situation était devenue pour elle tout à coup difficile. Le pharmacien auquel elle devait 1,600 fr. ne voulut plus lui donner de morphine ; un acompte

Traitement de l'épilepsie par la trépanation du crâne. — Le *Journal medical de Boston* rapporte, dans son numéro du 20 avril 1882, l'observation de deux cas d'épilepsie ayant suivi un traumatisme du crâne et ayant été traités par la trépanation dans le service du Dr Day, de l'hôpital de Boston.

Dans un seul de ces deux cas les suites de l'opération furent heureuses.

L'observation, publiée six mois après l'intervention chirurgicale, montre ce malade parfaitement guéri. L'examen soigneusement fait du crâne n'a révélé qu'un simple aplatissement de la voûte sans enfoncement. La couronne du trépan fut faite sur le milieu du vertex à l'endroit où le malade localisait la douleur. Avant l'opération il accusait à cet endroit une certaine douleur, présentait du délire, presque une véritable folie. Après l'opération, la douleur disparut et le malade semble maintenant joyeux et aimable.

Dans son Traité des maladies du système nerveux, Hamond cite des cas semblables de sa pratique particulière, où le trépan a rendu les plus grands services dans la cure de l'épilepsie relevant des lésions traumatiques du crâne.

D'après sa statistique, sur 22 opérations il y aurait eu dans 7 cas cessation des attaques, et dans deux de ces cas il n'y avait ni fracture ni dépression du crâne; dans les 13 autres, la fréquence des attaques fut diminuée. (*Boston Med. Journ.*, 20 avril 1882, et *Paris méd.*, 5234.) O. G.

---

de 200 fr., ne le satisfit pas, il écrivit une lettre que reçut Mme Z..., et qui la terrifia. Il ne me restait plus, dit-elle, que quelques paquets. Le pharmacien me refusait crédit, je ne savais plus comment j'allais pouvoir me procurer de la morphine.

Je n'osais pas avouer tout à mon mari; j'avais emprunté déjà de l'argent à une amie pour donner 200 fr. en acompte. Je reçus une seconde lettre plus pressante encore, me disant que si dans trois jours je n'avais pas payé, mon mari serait prévenu. A partir de ce moment je n'ai pas vécu; je n'avais plus la tête à moi; je ne pouvais supporter ni le bruit des pas dans l'escalier, ni le bavardage de mes enfants; j'étais d'autant plus malade que je me voyais obligée de diminuer les doses de morphine; j'avais des troubles de la vue, les objets grossissaient énormément et dansaient devant moi; j'étais comme étourdie et j'avais de terribles impatiences.

J'adore mes petites filles, je ne pouvais plus les souffrir auprès de moi, je les ai frappées ! Enfin, je n'eus plus qu'une idée : me procurer de l'argent. Je ne m'étais arrêtée à aucun moyen, je ne savais pas ce que je faisais. La fatalité a voulu que, ayant besoin de doublure pour un vêtement, j'entrasse aux magasins de la Ville de Saint-Denis. Je ne devais même pas passer par là pour aller chercher mes petites filles à leur pension. C'est en achetant ce dont j'avais

OBSTÉTRIQUE, GYNÉCOLOGIE, PÉDIATRIE.

Polype fibreux avec inversion partielle de l'utérus, par THADDEUS A. REAMY. — La malade qui fait le sujet de cette observation est une jeune fille de 28 ans, vierge, d'une constitution robuste; réglée à 16 ans, elle l'a toujours été depuis régulièrement jusqu'à l'âge de 28 ans. A partir de cette époque, les menstruations furent plus abondantes, se prolongèrent, et enfin devinrent ménorrhagiques. Dans l'intervalle elle avait un écoulement irritant et se plaignait de douleurs abdominales et pelviennes. Son état général devint moins bon, elle pâlit, s'émacia, fut prise d'une toux presque continue et fut obligée de garder le lit. Au mois de février 1881, elle fut prise de douleurs comparables à celles du travail de l'accouchement qui revêtirent promptement un caractère paroxystique. Après avoir éprouvé pendant huit ou dix heures des douleurs expultrices, elle eut une hémorrhagie abondante, suivie de syncope; quand elle revint à elle, ses douleurs avaient relativement disparu, mais elle éprouvait un sentiment de distension dans le bassin et le périnée avec pression sur la vessie et le rectum. En l'examinant on découvrit une tumeur dans le vagin qui fut considérée comme un utérus inversé ou ou comme un fibrome, cependant cette dernière opinion prévalut. Sous l'influence d'injections astringentes et d'un régime tonique, la malade put aller à Cincinnati, c'est-à-dire faire 60 lieues en chemin de fer.

Le Dr Reamy constata une tumeur située dans le vagin qu'elle rem-

besoin que l'idée m'est venue d'emporter le paquet sans payer. Je n'ai pas pensé sur le moment aux conséquences de ce que je faisais. Je ne voyais que la possibilité d'avoir avec cela de l'argent pour acheter de la morphine. Quand je suis rentrée chez moi, j'étais morte de honte; j'aurais dû prévenir mon mari, il aurait reporté le paquet, je n'ai pas osé.

Cinq ou six jours après, vivant dans cette inquiétude continuelle de me voir privée de morphine, j'ai, sans plus réfléchir qu'on pouvait me reconnaître, porté une partie des objets que j'avais pris aux magasins de la Ville de Saint-Denis, j'ai demandé qu'on m'en remboursât la valeur; on m'a arrêtée, conduite chez le commissaire de police. J'ai passé au poste une nuit horrible, anéantie; une seconde nuit comme celle-là j'aimerais mieux mourir !...

Or, il n'est pas douteux pour nous, poursuit le docteur, que les troubles intellectuels coïncident avec une diminution de la morphine. Madame Z... en absorbait un gramme dans le courant de janvier, par chaque jour. Au 1er mars, la dose a été abaissée à 5 gr. 50 cent., par semaine; elle n'est plus que de 4 gr. 50 cent. à la fin de mars, et il sera difficile de la diminuer encore avant quelque temps, si grande est l'accoutumance. L'effet produit est tout physiologique, l'imagination n'y a aucune part, puisque le nombre des injections est le même et que madame Z... ignore absolument que la dose ait été diminuée. Il est certain

plissait tellement qu'il était impossible de faire une exploration convenable.

Son volume fut considéré comme presque égal à celui d'une tête fœtale à terme et il était très difficile de la repousser un peu en haut ; on n'y arrivait qu'à l'aide d'une pression assez forte. Elle était indolente, mais saignait au moindre toucher. On administra de l'éther à la patiente et en introduisant deux doigts dans le rectum, tandis que de l'autre main on déprimait la paroi abdominale, on put ainsi explorer le fond de l'utérus, qui parut être ovoïde et non cupuliforme.

Par le vagin on constata que le col entourait un pédicule très court et épais d'environ 5 centimètres. On posa alors le diagnostic de polype fibreux, mais l'on ne reconnut pas l'inversion partielle de l'utérus.

On passa la chaîne de l'écraseur autour du pédicule, mais celle-ci se trouvant tordue se rompit fort heureusement, sans quoi le fond de l'utérus aurait été sectionné. On excisa le polype avec des ciseaux et on examina ensuite la région opérée. La sonde pénétrait à 4 centimètres de profondeur; le pédicule était convexe et ne présentait pas la même texture que la tumeur, ce qui rendait désormais le diagnostic absolument clair. On introduisit la main dans le vagin et l'on replaça la portion d'utérus inversé. La patiente resta au lit une semaine, au bout de laquelle elle put retourner chez elle. Depuis elle s'est toujours bien portée. (*Transactions of the American Gynecological Society*, vol. VI, 1881.) PAUL RODET.

---

qu'elle ne trouve plus le calme qu'elle se procurait autrefois. Elle sent qu'elle n'a plus de suite dans ses idées, qu'elle ne peut plus garder auprès d'elle ses enfants qu'elle effraie; lorsqu'elle est en possession d'elle-même, elle manifeste un profond chagrin de ce qu'elle a fait, elle en demande pardon dans des termes touchants. Madame Z... continue sans interruption, depuis plusieurs années, l'abus de la morphine. Si sa santé n'en a pas été altérée il n'en est pas de même de sa santé cérébrale.

Le désarroi de ce côté est profond et tel qu'il y a lieu de craindre que la réparation reste incomplète, même après un traitement spécial... L'influence de l'intoxication morphinique domine toute la vie de Mme Z..., elle a déterminé des désordres tels, qu'il n'est plus possible aujourd'hui de demander compte à cette malheureuse femme de la faute qu'elle a commise en se laissant aller volontairement autrefois à un appétit qu'elle pouvait, au début, réprimer. La volonté est subjuguée, les malaises qu'elle éprouve, quand on la prive du narcotique dont elle a pris l'habitude, ne lui permettent plus de suspendre les injections de chlorhydrate de morphine.

Les déplorables facilités qu'elle a trouvées à se procurer un poison l'ont amenée à absorber des doses excessives ; elle vit, depuis deux ans surtout, dans

De l'expansion de la vessie sur les tumeurs abdominales, son adhérence à celles-ci ou aux parois abdominales comme complication de la laparotomie, par GAILLARD THOMAS. — Le Dr Eustache, de Lille, a publié en 1880, une monographie sur les lésions des organes urinaires pendant l'opération de l'ovariotomie, où il présente dix observations, dont l'une rentre dans la catégorie des cas cités par G. Thomas; la malade qui en fait le sujet guérit. Il en cite 6 autres, avec 4 morts et 2 guérisons. M. G. Thomas rapporte 8 autres cas, dont un lui est personnel. Dans ces cas le point d'attache ne ressemble pas aux adhérences que l'on trouve d'habitude dans le cas de tumeurs ovariennes, mais est assez ferme et intime pour en rendre la séparation impossible, à moins de déchirer la vessie.

Généralement les choses se passent de la façon suivante : la vessie contracte des adhérences quand la tumeur est petite et, quand celle-ci s'accroît, elle se trouve refoulée graduellement en haut, et dans quelques cas sur les côtés, au point qu'elle recouvre toutes les parties qui se trouvent sous la main quand on explore l'abdomen. Dans d'autres cas, qui sont peut-être les plus fréquents, la vessie est simplement allongée et ressemble à la peau d'un gros saucisson. En tout cas, il y a fort à craindre que la vessie ne soit transfixée par le trocart, ce qui aurait pour conséquence la mort de la patiente.

Voici un résumé des cas mentionnés par l'auteur.

I. — Dr BERGMAN (*Petersburger, medicinische Zeitschrifft*, 1869). — Incision

---

un état de trouble intellectuel et moral entraînant la perte de conscience de la valeur de ses actes.

En conséquence, notre avis est que Mme Z... n'est pas responsable du vol qui lui est imputé.

Paris, le 26 mars 1883.

Devant l'opinion de l'honorable docteur Mottet, le parquet abandonna la prévention et la dame Z... fut acquittée.

Le malheureux mari ne crut pas devoir s'en tenir là ; il considéra que le pharmacien qui, contrairement aux prescriptions légales, avait, sans ordonnance de médecin, ou sur une ordonnance déjà très ancienne, fourni avec une complaisance coupable des quantités considérables (par 10, 100 et 150 paquets à la fois) de chlorhydrate de morphine, dont l'emploi abusif avait amené la folie de Mme Z..., devait être puni et déclaré responsable des conséquences terribles de son manquement aux prescriptions de la loi; il avait donc cité le pharmacien directement en police correctionnelle et demandait contre lui une condamnation au payement de 20,000 fr. de dommages intérêts.

A la date du 2 mai 1883, le Tribunal a rendu le jugement suivant.

« Le Tribunal.

« Attendu qu'aux termes de l'ordonnance royale du 29 octobre 1846, rendue

de 35 millimètres au-dessous de l'ombilic jusqu'à 75 millimètres au-dessus du pubis ; vessie ouverte en faisant la section du péritoine, cet organe était long et étroit. La tumeur était polykystique et ne put être enlevée; la plaie vésicale fut fermée à l'aide de sutures de soie; la malade mourut au bout de treize heures.

II. — Dr STILLING (*Deutsche Klinik*, 1869). — Pas de cavité péritonéale appréciable, ponction de la vessie qui était allongée et repoussée à gauche. Tumeur ovarienne polykystique enlevée partiellement, plaie vésicale fermée avec des sutures d'argent; mort en quinze minutes.

III. — Dr RICHARD NEALE (*Med. Times and Gazette*, 28 nov. 1868). — Quand on ouvrit le péritoine la tumeur sembla recouverte par une séreuse altérée. On ne continua pas l'opération en raison des adhérences fermes et étendues, et l'on referma la plaie. Le lendemain l'urine s'écoula par la plaie et l'on trouva la vessie incisée sur une longueur de 35 millimètres. Vingt-six jours après il restait une fistule urinaire; on ouvrit la plaie abdominale, on sutura la vessie et on renferma la plaie externe. Il resta une petite fistule. La malade mourut six mois après d'un fibrome dur.

IV. — Dr MONTROSE, A. PALLEN, Saint-Louis, 1868. — On essaya de faire l'ovariotomie, et après que le kyste fut vidé, on reconnut l'impossibilité de vaincre les adhérences de la vessie, du rectum, etc... Les parois du kyste furent su-

---

en exécution de la loi du 19 juillet 1845, les médecins, lorsqu'ils ordonnent l'emploi des substances vénéneuses, doivent signer et dater leurs prescriptions et indiquer, en toutes lettres, les doses à délivrer; que les pharmaciens sont tenus de transcrire ces prescriptions sur un registre, de suite, sans aucun blanc, et de ne les rendre que revêtues de leur cachet et après y avoir indiqué le jour auquel les substances ont été remises ;

« Attendu qu'il ressort de ces dispositions que le pharmacien ne doit délivrer de substances vénéneuses qu'en vertu d'une prescription spéciale et particulière du médecin, indiquant les quantités et les doses à fournir; qu'il lui est interdit d'apporter la moindre modification dans l'exécution de la prescription magistrale et dans sa préparation ;

« Attendu que ces loi et ordonnance ne sont ni abrogées, ni tombées en désuétude ; que les Tribunaux les ont constamment appliquées lorsque des plaintes fondées leur ont été déférées ;

« Attendu qu'il résulte des débats, des documents produits au Tribunal, et notamment du mémoire de fournitures présenté par Arnaud Vassy, que du 24 mai 1881 au 27 octobre 1882, dans l'espace de 516 jours, ce pharmacien a vendu à la dame Z... 693 grammes de sel de chlorhydrate de morphine, produit classé au nombre des substances vénéneuses, par livraisons successives

turées aux bords de l'incision abdominale et l'on renonça à l'opération. La malade mourut cinq jours après de péritonite généralisée et l'on trouva des adhérences si intimes du kyste à la vessie, à l'utérus et au rectum, qu'il fut impossible de les détacher. La vessie mesurait 22 centimètres de long et à peu près autant de large.

V. — Dr X..., aidé par le Dr Gaillard Thomas. — Il s'agissait d'enlever un fibrome utérin volumineux. Une masse d'apparence musculaire recouvrait la tumeur et atteignait l'ombilic. Croyant que c'étaient des fausses membranes, on les détacha, et quand on arriva au pubis on reconnut que c'était toute la paroi antérieure de la vessie qui avait été séparée. On sutura les parois vésicales avec de la soie et la plaie abdominale avec des fils d'argent. La malade mourut au bout de quelques heures.

VI. — Dr Leroy Mac Lean (*Med. Record*, 8 fév. 1879). — Kyste multiloculaire vidé par aspiration avant l'opération. Incision abdominale, enlèvement de la tumeur, après quoi on reconnaît que la vessie qui était adhérente à la paroi abdominale, mais non à la tumeur, avait été incisée. Sutures vésicales et abdominales.

Mort en trente heures.

Pas trace de péritonite, vessie cicatrisée, pas d'urine dans la cavité abdominale, adhérence de la vessie à la paroi si ferme qu'elle se déchire quand on essaie de la séparer.

---

de dix, quinze, vingt, quarante, quarante-cinq, cinquante, soixante, cent et cent-dix paquets, au total, 3,465, et dont le prix s'est élevé à la somme de 1,650 fr. 50 c. ;

« Attendu qu'il s'est contenté, pour délivrer ce produit en aussi grande quantité, de la présentation de deux ordonnances de médecin datées de mai et juin 1881, enregistrées sous les numéros 1970 et 2002, lesquelles prescrivaient chacune une dose fixe, divisée en dix paquets, et limitée à ce chiffre ;

« Attendu qu'en admettant qu'un certain relâchement se soit introduit dans la pratique, et qu'il en soit résulté une tolérance d'user d'une seule ordonnance pour obtenir le même médicament, il est évident que cet emploi ne doit pas se répéter ni se prolonger indéfiniment et devenir, par l'effet de la complaisance coupable d'un débitant, un moyen frauduleux d'éluder la loi et de se procurer des substances vénéneuses en quantité considérable ;

« Attendu que, pendant dix-sept mois consécutifs, Arnaud Vassy, au mépris de ses devoirs professionnels, n'a pas cessé de fournir du chlorhydrate de morphine à la dame Z..., qu'il suffisait qu'elle lui en demandât, soit verbalement, soit par correspondance, pour qu'il lui en expédiât immédiatement sans titre ni examen et dans les quantités réclamées ; qu'il n'a jamais pris la

VII. — Dr Noeggerath (*Mont Sinaï Hospital*, 18 octobre 1880). — Impossible de retrouver de revêtement péritonéal sous l'incision abdominale; ponction de la tumeur qui donne issue à un plein seau de matière colloïde. Adhérences très étendues entre les parois abdominales; incision dans une cavité kystique qui remontait jusqu'à 5 centimètres au-dessous de l'ombilic; on reconnaît qu'on a ouvert la vessie et on la suture avec du catgut. On prolonge alors au-dessus de l'ombilic; la malade pâlit tout d'un coup; on trouva le kyste plein de sang; on lia une masse molle dans une des poches de la tumeur et l'on arrêta l'hémorrhagie. On ne continua pas l'opération en raison de l'étendue des adhérences et de l'état de prostration de la malade. Trente-six heures après la malade mourait de septicémie et d'anémie.

VIII. — Dr Gaillard Thomas, novembre 1880. — Dans ce cas le chirurgien soupçonna la présence de la vessie au-dessus de la tumeur et son adhérence intime à celle-ci. Il ne put pas la délimiter, malgré l'introduction d'un cathéter, mais il reconnut qu'elle remontait au-dessus de l'ombilic. Au moment ou il allait renoncer à l'opération, il conçut un plan, qui lui permit de déterminer les limites de la vessie et ainsi de la disséquer et de la séparer de la tumeur. Ouvrant ce viscère de façon à y introduire deux doigts, il put facilement en fixer les limites et le séparer de la tumeur en détachant les adhérences.

La tumeur fut ensuite ponctionnée, enlevée, le pédicule lié. La plaie vésicale fut suturée avec les parois abdominales afin d'assurer l'évacuation de l'urine

---

précaution de s'enquérir de la personnalité de cette malade, de sa situation, ni des causes qui nécessitaient l'emploi continu et excessif de cette substance; que sa bonne foi n'est pas admissible; qu'il s'est laissé aveugler par un intérêt mercantile;

« Attendu que ces infractions multiples et réitérées ont eu des conséquences terribles; que la dame Z... a trouvé, par suite de la connivence intéressée du pharmacien, la possibilité de se procurer un médicament toxique dont elle a fait un abus déplorable et qui a produit sur son organisme des ravages désastreux; que si la part de responsabilité incombant à Arnaud Vassy n'est pas actuellement déterminée exactement, il est, dès à présent, certain qu'il a contribué, dans une large mesure, à la triste situation de cette infortunée;

« Attendu que ces faits constituent les infractions prévues et réprimées par les art. 1 de la loi du 19 juillet 1845, 5 et 6 de l'ordonnance royale du 24 octobre 1846;... Condamne Arnaud Vassy à huit jours d'emprisonnement, mille francs d'amende...

« Sur les dommages et intérêts...

« Attendu qu'il est impossible de déterminer les conséquences dans l'avenir de cette intoxication prolongée, sa durée, son influence sur l'organisme, ni le temps que la malade séjournera dans la maison de santé; qu'à cet égard

au dehors. La malade guérit. Il resta une petite fistule urinaire qu'on fit cesser à l'aide d'une légère opération.

IX. — Dr EUSTACHE (*Archives de Tocologie*, 1879 et 1880). — Adhérences étendues, vessie anormalement allongée. En faisant l'incision, il s'écoule une grande quantité d'urine dans la cavité abdominale. On l'enlève avec soin, on suture la vessie avec du catgut. La malade guérit en deux semaines.

Dans la discussion qui suivit, on fit l'éloge de l'opération de Gaillard Thomas, dont on reconnut l'innocuité.

Il existe 22 observations dans lesquelles on rapporte que la vessie a été ouverte, on compte 14 morts et 3 guérisons. (*Transactions of the American Gynecological Society*, vol. VI, 1881.) PAUL RODET.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

De l'eau oxygénée, par le Dr BALDY. Un vol. in-8°, 1883. A. Delahaye, éditeur.

La vulgarisation des travaux de M. Pasteur et l'extension des théories parasitaires donnent aujourd'hui une importance toute particulière à l'étude des médicaments que l'on pourrait appeler *microbicides*. En tête de la liste de ces médicaments semble devoir être placée l'eau oxygénée tant étudiée, dans ces

---

les éléments d'appréciation manquent; qu'il y a lieu de réserver à Z... tous ses droits et la faculté de fournir par état les dommages-intérêts qui pourront lui être dus ultérieurement...

« Condamne Arnaud Vassy envers Z... à 2,000 fr. de dommagges-intérêts pour le préjudice causé jusqu'à ce jour... »

Le jugement que nous venons de rapporter est l'application stricte des articles 1 de la loi du 19 juillet 1845, 5 et 6 de l'ordonnance royale du 24 octobre 1846 ; il est à souhaiter que cette décision soit portée à la connaissance de tous les pharmaciens pour leur rappeler quelles sont les prescriptions de la loi et leur faire connaître les conséquences graves que pourrait avoir pour eux l'oubli de ces sages prescriptions.

G. ROCHER.

Avocat à la Cour d'appel de Paris.

derniers temps, par MM. Baldy, Paul Bert et Regnard. M. le Dr Baldy, qui s'est consacré à l'étude de cette substance trop oubliée des médecins, vient de résumer en une brochure, qui est une véritable monographie, les résultats des études qu'il poursuit depuis plus de trois ans.

Le travail de M. Baldy est divisé en trois parties : 1° préparation de l'eau oxygénée; 2° état actuel de la question des germes ; 3° application pratique de l'eau oxygénée.

La *première partie* est une étude chimique complète de l'eau oxygénée. M. Baldy y insiste surtout sur le mode de préparation qui lui permet de l'obtenir pure, neutre, débarrassée de cette acidité qui en rend souvent l'emploi impossible ou dangereux en thérapeutique.

La *deuxième partie*, résumant succinctement et impartialement les travaux de MM. Pasteur, Béchamp, Toussaint, Bouley, est un tableau fidèle de l'état actuel de la question et se termine par le compte rendu d'expériences de laboratoire, démontrant, comme celles de MM. Paul Bert et Regnard, que l'eau oxygénée tue rapidement tous les organismes inférieurs, empêche ou arrête les fermentations, et qu'elle est un antiputride et un antiseptique précieux.

La *troisième partie*, partie clinique, a été un peu écourtée, M. Baldy ne voulant pas répéter ce qu'il a déjà publié, soit dans la thèse du Dr Larrivé (1883), soit dans des travaux antérieurs que nous avons résumés ici l'année dernière. Sans entrer dans le détail de toutes les indications de l'eau oxygénée, M. Baldy se borne à nous indiquer ce mode d'emploi basé sur ses propriétés antiseptiques, et sur l'action excitante qui en fait un des meilleurs modificateurs des plaies atones ou de mauvaise nature. Ce mode d'emploi varie suivant qu'il s'agit : 1° de plaies ou de blessures encore fraîches; 2° de plaies déjà vieilles ou suppurant abondamment.

1° Dans le premier cas, il ne s'agit pas d'arrêter une fermentation, mais bien de la prévenir, et c'est à dose faible (1 à 3 volumes) qu'il faut employer l'eau oxygénée. Après pulvérisation ou lavage de la plaie avec de l'eau à 1 volume, on la pansera avec de la tarlatane imbibée d'eau oxygénée à 2 ou 3 volumes, recouverte d'une toile imperméable, sur laquelle on appliquera une forte couche de ouate.

Pour les amputations, lorsque l'on a laissé un drain dans la plaie, on peut au troisième jour faire un lavage avec une eau peu concentrée. En présence, en effet, des matières purulentes, des globules du sang ou du liquide épanchés dans la cavité de la plaie, l'oxygène se dégage avec une certaine force et pourrait, surtout si la solution était un peu concentrée et que cet organe n'eût pas une issue suffisante, conduire à des accidents très sérieux. Si par hasard, une suppuration abondante et fétide venait à s'établir, le titre de la solution serait augmenté et l'injection serait faite avec lenteur, de façon à permettre au gaz de se dégager après avoir produit son effet.

2° Pour les plaies déjà vieilles, suppurant abondamment et offrant des caractères de mauvaise nature, pour les ulcères variqueux, pour les plaies atones, on peut au contraire employer sans crainte de l'eau oxygénée de 6 à 10 volumes.

Après le lavage, des compresses imbibées du même liquide seront appliquées sur la plaie, puis entourées avec soin de toile imperméable et d'ouate. La plaie se trouvant dans un bain antiseptique et excitant prendra, en peu de jours, l'aspect rose des plaies fraîches et de bonne nature.

A ces préceptes, M. Baldy joint quelques observations des bons résulats donnés par l'eau oxygénée dans le traitement de phlegmons diffus, rupture du perinée, cystite purulente, conjonctivite purulente, diphthérie, muguet, blennorrhagie, ulcérations ecthymateuses et syphilitiques.

Enfin, en terminant, il réserve la question de l'emploi de l'eau oxygénée à l'intérieur, et engage « nos maîtres des hôpitaux à expérimenter ce nouveau produit, éminemment français, afin que ses applications, ses perfectionnements ne semblent pas, comme tant d'autres, nous venir de l'étranger. »

VERMEIL.

FORMULAIRE

Œdème de la glotte.

Causes : Brûlures par ingestions de boissons trop chaudes. — Pharyngites. — Laryngites ulcéreuses. — Hydropisies.

1° Faire des attouchements locaux avec :

Extrait de belladone..... 4 grammes.
Huile de jusquiame...... 30 —

2° S'il y a un abcès :

1° Vomitif;

2° Ponctionner avec une aiguille de seringue de Pravaz ;

3° Trachéotomie.

—

Suppositoire contre les hémorrhoïdes.

Iodoforme......... 0.30 centigr.
Baume du Pérou... 0.60 —
Magnésie calcinée.. 0.30 —
Beurre de cacao.... } ãã Q. S. —
Cire blanche....... }

pour un suppositoire.

En introduire un après chaque garderobe et plus souvent si cela est nécessaire.

Paul RODET.

Pilules antispasmodiques.

℞ Castoréum pulvérisé.... 1 gramme.
Extrait thébaïque....... 0.25 cent.
Camphre monobromé.... 5 grammes.
Savon amygdalin....... Q. S.

F. S. A. 10 pilules.

Deux par jour dans les accidents nerveux dus à une menstruation irrégulière, chez les chloro-anémiques.

Dr Octave GOURGUES.

—

De l'iodure de lithium dans la goutte.

Depuis longtemps, les sels de lithine ont été considérés comme un agent antigoutteux énergique. L'iodure me paraît particulièrement actif dans la généralité des cas, et même dans l'eczéma d'origine arthritique, où de petites doses réussissent fort bien, et dans la dyspepsie goutteuse même, j'ai obtenu des résultats surprenants. (*Kendal Brit. med. Journ.*)

E. M.

—

VARIÉTÉS

INJUSTICE DES CRITIQUES ADRESSÉES AU CORPS MÉDICAL DE L'ARMÉE ANGLAISE A PROPOS DE SA CONDUITE PENDANT LA GUERRE D'ÉGYPTE.

Par Sir William Mac Cormac.

Nous regrettons de ne pouvoir reproduire *in extenso* ce remarquable mémoire, dans lequel l'auteur examine avec la plus haute compétence tout ce qui a été fait par le corps médical pendant la guerre d'Egypte. Nous ne saurions, pour notre part, trop approuver sir W. Mac Cormac d'avoir courageusement défendu les médecins militaires contre les injustes reproches qui leur ont été adressés, et d'avoir fait ressortir tout ce que la conduite du général Wolseley a eu d'irrégulier et de peu délicat dans cette circonstance. En effet, alors qu'il était à Ismaïlia, le commandant en chef de l'armée d'Egypte approuvait toutes les mesures médicales qui avaient été prises; depuis qu'il est rentré à Londres, il prétend que tout n'a été qu'imprévoyance et incurie de la part du corps de santé militaire, et il rejette sur lui la responsabilité d'une prétendue insuffisance du matériel et de la nourriture. Cependant, sir John Adye, chef d'état-major général, le lieutenant-colonel Butler, sir Owen Lanyon, qui commandaient la base des opérations à Ismaïlia, le major Terry et beaucoup d'autres encore, officiers, médecins, correspondants militaires, etc... (V. *Lancet*, 16 juin 1883, p. 1051), ont déclaré, d'une voix unanime, que les blessés ont été soignés aussi bien que possible, et que, avec le peu de ressources dont ils disposaient, les médecins ont dû se surmener pour arriver à faire ce qu'ils ont fait. Tout n'a pas été irréprochable, c'est vrai, mais on ne doit en incriminer que la rapidité de l'expédition. On s'est plaint des infirmiers; la plupart de ceux qui ont été employés pendant cette campagne étaient des novices, et la faute en est à l'administration de la guerre qui réduit trop ses effectifs en temps de paix; il en est de même pour ce qui a trait à la nourriture; on avait tout le matériel nécessaire à une bonne alimentation, mais les cuisiniers étaient mauvais (V. *Lancet, loc. citato*), faute d'instruction suffisante. D'ailleurs, ceux qui se sont surtout plaints, ce sont des officiers qui ont trouvé fort étrange d'être soumis au même régime alimentaire que les simples soldats, mais il n'existe en Angleterre aucune disposition qui prescrive un régime différent pour l'officier et pour le soldat malade.

Il est incontestable que les blessés ont eu à subir quelques privations et quelques souffrances; mais, ainsi que le fait si bien remarquer W. Mac Cormac, ils ne pouvaient être soignés en Egypte comme ils l'auraient été dans un des grands hôpitaux de Londres. Dans le London Hospital, qui a 800 lits et un nombreux personnel de médecins et d'infirmiers bien disciplinés, c'est à

peine si l'on fait vingt admissions par jour, et encore fait-on à peu près autant d'exéats.

A l'hôpital d'Ismaïlia, au contraire, il entra, du 23 au 31 août, 767 malades, c'est-à-dire 85 par jour en moyenne, et du 1er au 15 septembre, 1,311 malades, c'est-à-dire 88 par jour en moyenne. Après Kassassın et au moment de la bataille de Tell-el-Kébir, il arrivait parfois 200 malades pendant la nuit, et, après cette dernière action, on en apporta 350 en une seule fois. A l'hôpital de la citadelle du Caire, il y eut 763 admissions, du 18 au 23 septembre, il y en eut donc 127 par jour en moyenne. On était en même temps obligé de faire évacuer d'autres malades sur des transports : en septembre, on en embarqua 2,315 à Ismaïlia. Ces quelques chiffres montrent assez tout ce que le corps médical de l'armée anglaise a dû faire en Egypte. Et cependant les résultats qu'il a obtenus sont réellement merveilleux : du 23 août au 29 septembre, la mortalité n'a été que de 5 pour 100 à l'hôpital d'Ismaïlia, quoiqu'il y eût plusieurs hommes atteints de maladies graves ou très grièvement blessés ; cette merveilleuse statistique prouve que les malades ne devaient pas se trouver dans de bien mauvaises conditions. Pendant cette campagne, on n'a observé aucune des maladies infectieuses qui déciment d'ordinaire les blessés en temps de guerre; il n'y a eu ni pyohémie, ni érysipèle, ni pourriture d'hôpital. Pas un seul homme n'a perdu la vue, quoiqu'il y ait eu 1,494 admissions pour des ophthalmies; or, pendant l'occupation française, 1,000 soldats devinrent aveugles en Egypte.

La mortalité pendant la période active des opérations n'a été, pour le contingent européen, que de 1.32 p. 100; pour les 430 blessés, la mortalité n'a été que de 3.02 p. 100. Ces résultats sont presque sans précédents dans la médecine militaire.

W. Mac Cormac rappelle à ce propos ce qu'étaient les ambulances pendant la guerre franco-allemande; il en a lui-même dirigé une pendant la bataille de Sedan; ses 400 lits furent en un instant remplis de cas d'une extrême gravité ; d'autres blessés, fort sérieusement atteints, étaient couchés par terre, et ceux qui n'avaient que des blessures assez légères étaient renvoyés après le pansement. Pendant quelque temps, on n'eut pour toute nourriture que du cheval; le pain manqua ; on eut à supporter toute sorte de privations et de misères, et cependant personne ne se plaignit. Les médecins furent, au contraire, comblés de remerciements par tous les malades, officiers et soldats, qui comprenaient bien qu'ils faisaient tout leur possible. En comparant ces scènes douloureuses à ce qui vient de se passer en Egypte, l'auteur ne peut s'empêcher d'être étonné de la conduite des officiers anglais à l'égard du corps médical.

Il fait remarquer avec raison que les personnes qui ne fréquentent pas les hôpitaux se laissent trop impressionner par les souffrances des blessés, et qu'elles ne sauraient être de bons juges, car il leur manque l'instruction néces-

saire pour savoir s'il est possible d'alléger ces souffrances et si l'on a tout fait pour cela.

Si l'on peut en juger d'après les résultats et d'après ce qu'en ont dit tous les hommes compétents, le corps médical anglais a rempli en Egypte sa tâche aussi bien qu'il était possible de le faire au milieu des circonstances les plus difficiles. Malgré tous ses efforts, on lui a adressé des critiques de la plus injuste sévérité, et ces accusations, qui ne reposent sur aucun fondement sérieux, sont d'autant plus regrettables qu'elles ne peuvent que discréditer le service médical des armées anglaises et en éloigner les jeunes gens qui auraient été disposés à embrasser cette carrière. L. B.

Une nouvelle Société de médecine légale (*Society of medical jurisprudence and stat medecine*) vient de se fonder aux États-Unis. Les statuts, qu'on a bien voulu nous communiquer, portent que les avocats, les chimistes et les médecins pourront seuls en faire partie. Le nombre de ses membres titulaires est illimité ; celui de ses membres honoraires est fixé à vingt.

Nous faisons des vœux pour la prospérité de la jeune Société dont les travaux contribueront dans une large mesure, à en juger par le nom des fondateurs, à l'avancement de cette science si importante qui a pour but d'appliquer les connaissances médicales aux questions de droit.

NOUVELLES

— **Service de santé militaire.** — *Sont nommés* :

Médecin principal de 1re classe : M. Poncet.

Médecin principal de 2e classe : M. Driout.

Médecin-major de 1re classe : MM. Mazellier, Nicaud.

Médecin-major de 2e classe : MM. Cassan, Duval.

— *Sont décédés* : MM. Tourainne, médecin-major de 1re classe à Vincennes ; Colmaut, médecin-inspecteur en retraite, et Monnier, médecin-major de 1re classe en retraite.

— **Légion d'honneur.** — Par décrets en date du 9 juillet, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : MM. le professeur Gailleton, maire de Lyon ; le docteur Dujardin-Beaumetz, membre de l'Académie de médecine ; Manoha, médecin-major de première classe au 19e d'artillerie ; Morand, directeur du service de santé du 7e corps d'armée ; Fristo, médecin-major de première classe au 24e d'infanterie ; Jacquemart, médecin-major de première classe au 51e d'infanterie ; Courant, pharmacien principal de première classe à l'hôpital Saint-Martin ; Capon, vétérinaire principal de première classe.

Au grade de chevalier : MM. Cellier, médecin de colonisation à Mostaganem ; Legroux, médecin des hôpitaux de Paris ; Terrier, chirurgien des hôpitaux de Paris ;

Ollivier, médecin des hôpitaux de Paris ; Lutaud, médecin des prisons de la Seine; V. Cornil, professeur à la Faculté de médecine de Paris ; Guès, ancien médecin de la gendarmerie de Marseille, Puyjoli de Meyjounissas ; Calès, membre du conseil général de la Haute-Garonne ; le docteur Camuset, maire de Longwy (Jura) ; Bernard, adjoint au maire de Saint-Lô ; Pomier, chirurgien en chef de l'hôpital de Pau ; Carence, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Toulon ; Vincens, médecin-major de première classe au 49e d'infanterie ; Corties, médecin-major de première classe au 72e d'infanterie ; Le Cadre, médecin-major de première classe au 136e d'infanterie ; Jeanmaire, médecin-major de première classe ; Moret, médecin-major de première classe au 35e d'artillerie ; Bedoin, médecin-major de première classe ; Ramonet, médecin-major de première classe aux hôpitaux de la division d'Alger ; Laederich, médecin-major de première classe aux hôpitaux de la division d'Oran ; Regnier, médecin-major de première classe aux hôpitaux de la division de Constantine ; Tanfin, médecin-major de deuxième classe aux hôpitaux du corps d'occupation de Tunisie ; Zeller, pharmacien-major de première classe aux hôpitaux de la division d'Oran ; Campariol, Fieuzet, Robert, Barbillon, Lugeay, Servols, vétérinaires en premier.

— **Nécrologie.** — Nous apprenons la mort de :

— M. Edouard Filhol, ancien pharmacien en chef de l'hôpital Beaujon, directeur de l'Ecole de médecine de Toulouse et professeur de chimie à la Faculté des sciences de cette ville, vient de mourir, à l'âge de 69 ans.

— Le Dr Delachez est mort à Charleroi (Belgique), à l'âge de 34 ans.

— Le Dr A. Billon, médecin inspecteur des eaux de Saint-Gervais, est mort à Rothonod (Ain), à l'âge de 65 ans.

— Le Dr Dumont (de Monteux), très connu par son *Testament médical* et par le récit de ses névroses, est mort à Rennes, à l'âge de 81 ans.

OUVRAGES REÇUS

Le *Journal de Médecine de Paris* a reçu :

De l'eczéma et de son traitement, par le Dr Puy le Blanc, médecin consultant, à Royat. In-8°, 1883. — Coccoz.

De l'eau oxygénée — Sa préparation à l'état de pureté, ses applications à la chirurgie et à la médecine, par le Dr Baloy. In-8°. Prix : 2 francs. — Adrien Delahaye et Emile Lecrosnier.

De la dyspepsie gastro-intestinale et de l'entérite chronique, observations cliniques, par le Dr Baraduc, médecin-inspecteur de Chatel-Guyon. In-8°.— Germer Baillière.

— Contributions à l'étude des formes frustes de la maladie de Basedow, par le Dr Pierre Marie. In-8°, Paris, 1883. — A. Delahaye et E. Lecrosnier.

Salins-les-Bains, par le Dr F. Guyenot. In-8°, 1883.

Étude sur le traitement du diabète, précédée de considérations sur la pathogénie et le diagnostic de cette maladie, par le Dr Souligaux. In-8°. Prix : 2 francs. — Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier.

Compte rendu annuel de la Société médicale des hôpitaux pendant l'année 1882, par le Dr Desnos, secrétaire général. In-8°, 1883.

Nature et traitement hydrologique de la phthisie pulmonaire, par le Dr Marcellin Cazaux, médecin consultant, à Eaux-Bonnes. In-8°, 1883. — Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier.

A propos d'un cas d'obstétrique communiqué à la Société médicale des hôpitaux.— Brochure in-8°.

De la douche locale, par le Dr Emile Tillot, médecin-inspecteur des Thermes de Luxeuil. In-8°. — Paris, Coccoz.

— **Mémoire sur le développement des tubes nerveux chez les embryons des mammifères.** Accroissement et longueur des tubes nerveux par la formation des segments intercalaires, par le Dr W. Vignal. In-8°.

L'obésité et son traitement, par W. Ebstein, professeur de clinique médicale à l Université de Gœttingue, traduit de l'allemand sur la 4e édition. Paris, 1883. 1 vol. grand in-8° de 60 pages. Prix : 2 francs.

La médecine publique en Angleterre, par le Dr Walter Douglas Hogg, docteur en médecine, pharmacien de 1re classe. Brochure in-8°. Prix : 4 francs. — Paris, G. Masson, éditeur, 120, boulevard Saint-Germain.

Du traitement méthodique de la neurasthénie et de quelques formes d'hystérie, par le professeur Weir Mitchell M. D., membre de l'Académie nationale des sciences des Etats-Unis d'Amérique, etc., traduit par le Dr O. Jennings, membre du Collège Royal des chirurgiens de Londres, etc., avec une introduction par le professeur B. Ball., 1 vol. in 8°, prix 4 fr.

Annuaire général des Dentistes, augmenté d'un Mémorial thérapeutique du Médecin-Dentiste, par le Dr Andrieu. — 1883-1884. Paris. Delahaye et Lecrosnier, place de l'Ecole de Médecine.

Etude sur l'uréthrite chronique blennorrhagique, blennorrhée, suintement uréthral, goutte militaire, par le Dr A.-H. Robert Jamin, ancien interne des hôpitaux de Paris. Médaille de bronze de l'Assistance publique (Internat 1882), membre de la Société anatomique et de la Société clinique de Paris. — Avec deux planches en chromolithographies. In-8°, Paris, 1883. Octave Doin, éditeur, 8, place de l'Odéon.

Leçons sur la physiologie du système nerveux (sensibilité), **professées à la Faculté de Paris**, par Mathias Duval, Agrégé à la Faculté de Paris, etc., etc. — Avec 30 fig. dans le texte. In-8°, Paris, 1883. — Octave Doin, éditeur.

Indications des Eaux gazeuses de Royat, par le Dr A. Petit, in-8°, Paris, 1880. — Librairie Germer-Baillière, 108, boulevard St-Germain.

La Circulation du sang, examen critique de la théorie régnante sur le mouvement circulatoire du sang, et essai sur la théorie par laquelle on peut la remplacer, par le Dr Ramon Turro, traduit de l'Espagnol par Jules Robert, docteur en médecine des Facultés de Madrid et de Paris. — In-8°. 1883. O. Berthier, libraire-éditeur, 104, boulevard St-Germain.

Salins-les-Bains, par le Dr F. Guyenot, médecin des hôpitaux de Lyon. — In-8°. 1883.

(*Vacances médicales*. — Voir pour les postes médicaux vacants aux annonces)

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADEMIE DE MÉDECINE

Séance du 10 *juillet* 1883. — Présidence de M. HARDY.

— **Contagion de la fièvre typhoïde dans les hôpitaux.** — M. OLLIVIER communique deux faits de contagion directe de la fièvre typhoïde, observés par lui à l'hôpital Saint-Louis. Il appelle l'attention sur ce fait que les deux malades étaient affectées de la syphilis. D'où il semblerait résulter que la syphilis crée une sorte d'aptitude à la réceptivité du germe typhique. Trois autres cas sont venus le confirmer dans son ôpinion de la contractivité chez les syphilitiques. Il se demande si ce fait ne peut s'expliquer par l'état de faiblesse que produit si souvent la syphilis.

Revenant à l'objet principal de sa communication, M. Ollivier se trouve en opposition avec les idées d'Andral, de Louis, de Murchison. Si la contagion à l'hôpital n'est pas fréquente, elle n'est pas en réalité aussi rare qu'on le dit généralement. Cinq fois il a pu constater, en dehors de toute épidémie, dans les salles d'hôpital, un malade communiquant la fièvre à ses voisins. M. Brouardel a signalé deux faits à l'appui.

C'est à tort qu'on a dit que les médecins, les étudiants, les infirmiers, dans les hôpitaux, ne sont presque jamais atteints par la contagion. M. Ollivier cite d'après lui et ses collègues des faits prouvant la thèse contraire. D'où il conclut que la fièvre typhoïde est contagieuse à l'hôpital comme à la ville, et que s'il n'est pas indispensable de demander des salles d'isolement pour les typhiques, il conviendrait :

1° D'éloigner des malades atteints de fièvre typhoïde les personnes jeunes non encore acclimatées;

2° De prévenir le public du danger qu'il peut y avoir pour les personnes à rendre des visites aux typhiques, surtout si elles sont répétées.

— **Du lathyrisme.** — M. BOULEY présente à ce sujet quelques observations relatives à la médecine vétérinaire.

En 1867, en raison de la cherté de l'avoine, M. Terrier, vétérinaire à Rouen, proposa à une Compagnie d'omnibus d'ajouter à l'avoine une partie de gesse chiche, ce qui fut fait pour 45 chevaux. Au bout de quelques mois, on constata qu'un des chevaux était pris subitement de douleurs de reins, qu'on prit et traita pour un lumbago. Au prétendu lumbago succéda un cornage inquiétant et tout différent du cornage habituel, provenant de l'engorgement unilatéral des ganglions bronchiques.

Peu après, un second cheval, puis un troisième, puis un quatrième cheval tombaient paralysés, avec cornage, et mouraient asphyxiés.

On supprima la gesse, la maladie s'éteignit; mais 29 chevaux sur les 45 furent successivement atteints. Les autres chevaux ne furent pas malades.

D'autres chevaux tombèrent malades, présentant des symptômes identiques et reconnaissant la même cause.

D'autres vétérinaires ont fait les mêmes remarques, bien que Dombale, fort compétent sur cette question, se soit montré partisan de la gesse, comme substance alimentaire.

D'où surgissent différentes questions : 1° La plante est-elle toujours identique à elle-même ? 2° Le lathyrus, s'il contient un principe immédiat particulier, ne pour-

rait-il être employé en thérapeutique dans certaines maladies du système nerveux, dans la rage, etc. ?

M. Le Roy de Méricourt demande la parole sur le même sujet pour la prochaine séance.

— **Élections.** — M. Andouard est élu correspondant national dans la division de physique, chimie médicale et pharmacie.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 4 juillet 1883. — Présidence de M. Léon Labbé.

— **Ovariotomie.** — M. Terrier a observé sept cas nets de prolongement du kyste dans les ligaments larges. Dans les cas ordinaires, le kyste est habituellement relié aux organes voisins par deux pédicules vasculaires qui se réunissent pour n'en former qu'un seul. L'un est le pédicule utérin interne ; l'autre est le pédicule utéro-ovarien formé par les vaisseaux utéro-ovariens ; il est externe et très important. Quelquefois ce pédicule est dissocié, de sorte qu'au lieu d'une ligature, il en faut faire deux.

Dans quelques cas, le kyste est presque complètement contenu dans l'épaisseur du ligament large et est adhérent au bord externe de l'utérus.

Il y a aussi des cas intermédiaires.

Dans les sept cas cités par M. Terrier, il y a eu 2 morts.

Il a pu faire l'énucléation complète, soit avec les doigts, ou avec l'ongle, ou avec les ciseaux. Les deux pédicules ont été liés tantôt avant l'énucléation, tantôt après. Dans la plupart des cas, M. Terrier a pu faire la réduction ; deux fois il les a fixés à la paroi.

Il n'y a pas de règles absolues à suivre ; on fait comme on peut.

M. Pozzi dit qu'il ne faut pas considérer comme chose nouvelle la communication de M. Terrillon. Les Américains emploient le nom de *marsupialisation* pour indiquer qu'on laisse une partie de la poche kystique, par analogie à la poche des marsupiaux.

M. Lucas-Championnière rappelle que tous les ovariotomistes ont prévu depuis longtemps ces prolongements ; mais, si leur énucléation diffère peu du procédé de décollement des adhérences, on ne peut pas toujours savoir si l'on détache ces adhérences ou si on détache le ligament large.

Quant au drainage, M. Lucas-Championnière s'en méfie ; il croit qu'il faut faire l'opération le plus complètement possible, afin de l'éviter.

M. Monod pense que M. Terrier a été un peu sévère pour M. Terrillon. M. Terrier a peut-être été un peu favorisé dans les cas qu'il a observés ; il en est d'autres cependant chez lesquels il y a des adhérences telles qu'on est parfois obligé de laisser une partie de la tumeur qu'on fixe aux parois et qui s'atrophie.

M. Terrier considère comme exceptionnels ces cas d'atrophie de la masse kystique. Ce qu'il a voulu démontrer, c'est qu'il y a des cas où l'on ne peut formuler de règles fixes et où l'on fait comme on peut et ce qu'on peut.

— **Lipome symétrique double de la langue chez un tuberculeux.** — M. Pozzi fait un rapport sur une observation envoyée par M. Cauchois, de Rouen. Ces cas sont

tares; selon M. Pozzi, on peut observer trois variétés : 1° muqueuse; 2° intermédiaire; 3° lipome de constitution, dû à la dégénérescence granulo-protéique des fibres musculaires.

Le cas de M. Cauchois rentrerait dans la deuxième variété.

— **Amputation chez un tuberculeux; présentation.** — M. POLAILLON présente un malade chez qui on avait constaté des craquements humides aux deux sommets. Il fut amputé de la cuisse pour une tumeur blanche douloureuse du genou. La réunion a été immédiate et le malade a vu sa santé s'améliorer d'une façon notable.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 17 *mai* 1883. — Présidence de M. PRUVOST.

— Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. DUCHAUSSOY demande la parole au sujet du procès-verbal et, parlant de l'action de l'eau de la Bourboule dans la forme congestive de la phthisie pulmonaire, il dit qu'il y a de ces congestions qui, n'ayant pas été améliorées par les eaux de la Bourboule, peuvent être rapidement influencées par les bains d'air comprimé, et il cite le cas d'un malade qu'il a envoyé l'an dernier au Dr Nicolas; ce malade est revenu sans avoir retiré aucun bénéfice de son séjour à la Bourboule. Il a été guéri par 30 bains d'air comprimé.

M. le PRÉSIDENT. — L'ordre du jour appelle le rapport de M. Toledano sur la candidature de M. le Dr Le Menant des Chesnais au titre de membre correspondant.

Les conclusions favorables de la Commission sont mises aux voix et adoptées.

En conséquence, M. Le Menant des Chesnais est nommé membre correspondant de la Société.

L'ordre du jour appelle le rapport de M. Gourgues sur la candidature de M. le Dr Ossian-Bonnet, de Rio-Janeiro, à titre de membre correspondant.

Les conclusions favorables de la Commission sont mises aux voix et adoptées.

En conséquence, M. le Dr Ossian-Bonnet est nommé membre correspondant.

M. LACAZE lit un mémoire intitulé : *Médecine pratique*.

M. GRENET entretient la Société du cas d'un enfant né avec une dent, et dit que le fait s'observe parfois chez les enfants, surtout en Algérie.

M. GILLET DE GRANDMONT a vu un enfant né avec deux dents qui mordait le sein de sa mère. On voulut extirper la dent et il s'ensuivit une hémorrhagie qu'on ne put arrêter; l'enfant succomba.

M. WEBER dit que dans son pays, à Montargis (Loiret), on voit des enfants naître avec des dents et que, dans ce cas-là, ils sont réputés non viables, pour la raison indiquée par M. Gillet de Grandmont.

M. DUCHAUSSOY rappelle que Louis XIV naquit avec deux dents.

M. GUILLON dit que l'opinion de M. de Saint-Germain est de ne pas y toucher; que ces dents tombent souvent toutes seules.

M. WEBER, dans un voyage récent, a eu occasion de montrer à deux de ses collègues, MM. Brechin et Larrivé, un cheval qui présentait un œdème à la partie interne du ventre, aux membres, et qui remontait au cou, par suite d'un défaut de circulation considérable produit, soit par un abcès du médiastin, soit par uen

tumeur comprimant la veine cave. La température n'a jamais été supérieure à 38°. L'œdème a aujourd'hui disparu. Les urines ne contenaient pas d'albumine. On n'a jamais pu entendre un bruit du cœur, même avec les instruments les plus perfectionnés et après une marche pénible, alors que le cheval avait de la dyspnée. A l'auscultation de l'aorte par le rectum, les pulsations artérielles sont régulières. Il n'y a donc que la circulation veineuse d'oblitérée. Aucun pouls veineux dans les jugulaires, qui sont semblables et paraissent comme injectées à la cire. Après une marche prolongée, le cheval tombe, a une épistaxis, puis se relève, rentre à l'écurie et mange. Ce fait a paru assez curieux à M. Weber pour mettre le cheval à l'observation avant de le sacrifier.

M. le PRÉSIDENT. — Je reçois une pétition, signée de 15 membres de la Société, à l'effet d'obtenir qu'il soit nommé une commission pour examiner les modifications qu'il serait utile d'apporter au règlement, à propos des membres correspondants. Je nomme membres de cette Commission, MM. MICHEL, GUILLON, WEBER, DUCHESNE et TOLEDANO.

La séance est levée à 5 h. 35.

Le Secrétaire annuel,
Dr Octave GOURGUES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE L'ÉLYSÉE

Séance du 4 juin 1883. — Présidence de M. le Dr MALLEZ, président.

— Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

M. le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL annonce que la Société a reçu : 1° une lettre de M. Thorens qui s'excuse de ne pouvoir assister à la séance.

2° Un ouvrage de M. Hogg intitulé : *La Médecine publique en Angleterre.*

— M. le PRÉSIDENT a le regret de faire part à la Société de la mort d'un de ses plus anciens membres, M. le Dr Le Helloco, décédé à l'âge de 92 ans. Il remercie M. Guillon d'avoir bien voulu représenter ses collègues aux obsèques.

M. le Président informe la Société que M. Plateau, récemment élu, assiste à la séance.

— M. NICAISE fait une communication sur le **traitement des fractures.** Il cite deux cas : dans le premier, il s'agissait d'une fracture comminutive du tibia et du péroné avec ouverture de l'articulation, chez une femme âgée de 50 ans. On avait posé un appareil de Scultet et traité par des irrigations continues. Deux jours après l'accident, M. Nicaise trouve la malade agitée, ayant une température élevée : il recommande un pansement antiseptique. Malheureusement il était trop tard pour qu'il pût avoir tout l'effet désirable : il survient un érysipèle bronzé et du sphacèle qui ne sont arrêtés que par des incisions profondes, avec le cautère actuel, appliquées le long de la cuisse. La gangrène se limite et on a pu faire l'amputation le dix-huitième jour après l'accident, opération indiquée dès le premier jour, mais retardée par suite du mauvais état général du malade. Elle a été bien supportée et la guérison ne s'est pas fait attendre.

Le second cas a trait à une fracture comminutive égalament du péroné et du tibia,

avec ouverture de l'articulation tibio-tarsienne, chez un individu de 35 ans. Ici les lavages antiseptiques ont été pratiqués immédiatement : on s'est servi de bandes phéniquées pour confectionner un appareil de Scultet. La guérison a marché très vite et les mouvements de l'articulation ont pu être conservés. Le membre avait été immobilisé pendant quelque temps au moyen d'un appareil plâtré.

On peut croire que le premier cas aurait eu une issue aussi heureuse si la méthode antiseptique avait été aussitôt adoptée. Elle donne véritablement des résultats étonnants en mettant à l'abri des complications inflammatoires : érysipèles, lymphangites, infection purulente.

Le traitement des fractures compliquées peut se résumer de la façon suivante :

1° Au moment de l'accident, nettoyer le membre tout entier, débrider de façon à laver parfaitement la plaie ;

2° Appliquer les agents antiseptiques pour désinfecter la plaie ;

3° Afin d'activer la guérison, immobiliser la région et pansements antiseptiques.

M. Guillon demande la formule de la solution phéniquée dont se sert M. Nicaise.

M. Nicaise. — Deux solutions sont usitées : la forte, à 5 0/0, et la faible, à 2,5 0/0.

— M. Huchard dépose sur le bureau un travail dont il est l'auteur sur les **propriétés thérapeutiques de la trinitrine (nitro-glycérine)**, et donne lecture de quelques passages relatifs à son action comparée à celle du nitrite d'amyle. Ce dernier agent est plus rapide, mais aussi plus fugace. La trinitrine est un moyen préventif : elle a donné de bons résultats dans des cas de céphalalgie, de névralgie faciale, de vertige de Ménière. Voici comment M. Huchard la prescrit :

Eau distillée............................	300 grammes.
Solution de trinitine au 100e.............	30 gouttes.

Dose : 3 cuillerées à dessert ou à bouche par jour.

— M. Gutierrez-Ponce fait hommage à la Société d'un ouvrage de M. Ricardo S. Pereira, secrétaire de légation de 1re classe, intitulé : *Les Etat-Unis de Colombie*.

M. Gutierrez-Ponce a largement collaboré à ce travail, en rédigeant toute la partie relative aux races, à la végétation, aux animaux et aux productions animales. Il s'est également occupé des plantes médicinales dont un si grand nombre sont encore inconnues en Eurppe. Faisant allusion à la découverte de la quinine par Pelletier et Caventou, M. Gutierrez-Ponce exprime le vœu que ce soit encore des savants français qui arrachent à ces forêts vierges le secret des merveilleux agents thérapeutiques que renferme le Nouveau Monde.

La séance est levée à 9 h. 35.

Le Secrétaire annuel,
W. Douglas-Hogg.

Le Gérant : Dr A. Lutaud.

Paris. — Typ. A. PARENT. A. Davy, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, 52, rue Madame et rue Mr-le-Prince, 14.

3e Année. — T. V. N° 3. 21 Juillet 1883.

JOURNAL DE MEDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

BULLETIN

ACADÉMIE DE MÉDECINE : LE LATHYRISME ET LE BÉRIBÉRI. ÉLECTION.

Séance très agitée au début, on sentait qu'il y avait de l'effervescence dans l'air. Tous les académiciens, présents à Paris, étaient à leurs sièges et les places réservées au public avaient été envahies par tous ceux qui étaient impatients d'assister à la lutte qui allait s'engager. En ouvrant la séance, le président donne la parole à M. Decroix, vétérinaire, pour une communication sur l'influence du tabac sur la dépopulation de la France. J'aime à croire que la communication de M. Decroix devait être des plus intéressantes, sinon des plus nouvelles ; mais je suis obligé d'avouer que je n'en ai pas entendu un traître mot. L'orateur fera bien une autre fois de choisir un jour où il n'y aura pas d'élection, quand il voudra parler devant la docte assemblée. Il est inimaginable, en effet, de se figurer tout le tintamarre que faisaient nos vénérables pendant que M. Decroix parlait. Il semblait à vrai dire que le discours de l'excellent vétérinaire n'était qu'un simple lever de rideau, qui pût permettre à chacun de causer un peu avec le voisin de la grande pièce qui allait se jouer tout à l'heure. M. Hardy avait beau faire entendre sa voix harmonieuse, il aurait même pu distribuer des pensums à tous ceux qui faisaient le vacarme, nul n'en tenait compte; il semblait qu'il y avait une tempête déchaînée sous tous ces crânes polis et blanchis par un plus ou moins grand nombre d'hivers.

Une fois le discours de M. Decroix terminé, le président annonce qu'il va être procédé à l'élection d'un membre dans la section de pathologie chirurgicale. A ce moment l'émotion augmente, chacun suppute les chances de son candidat, bien qu'on se dise tout bas que M. Lannelongue tient son élection dans sa main. Les amis de M. Péan critiquent un peu la commission d'avoir placé ce chirurgien en sixième ligne, et en réalité ils avaient peut-être raison, puisque le résultat du vote l'a fait arriver bon second derrière M. Lannelongue, qui décrochait la timbale à une belle majorité. Nous sommes heureux d'adresser au nouvel académicien nos félicitations les plus sincères, et nous espérons bien que le succès d'aujourd'hui sera le prélude d'autres succès électoraux auxquels il a tous les droits.

Dès que le résultat de l'élection a été proclamé, la plupart des membres de

l'Académie se sont empressés de plier bagage, et je dois dire qu'ils ont eu grand tort, car nous avons assisté à une fin de séance plus intéressante qu'il n'était permis de s'y attendre. M. Le Roy de Méricourt est venu combattre les idées émises par M. Proust dans la dernière séance, et a cherché à démontrer que le lathyrisme n'était autre chose qu'une forme du béribéri connu et décrit depuis longtemps et qu'on cherchait simplement à le ressusciter en le décorant d'un nom aussi baroque que nouveau et que n'aurait pas renié Diafoirus d'illustre mémoire. Du reste, rien n'a manqué à l'argumentation, pleine d'érudition, de M. Le Roy de Méricourt, qui a cité des textes latins, anglais, indous, et si après cela M. Proust n'est pas convaincu, c'est qu'il y mettra de la mauvaise volonté. Je crois, en effet, qu'il en met, car il a annoncé à son contradicteur que, non seulement il maintenait ce qu'il affirmait, mais même qu'il se proposait de recourir à l'expérimentation sur les chevaux pour prouver d'une façon irréfutable les opinions qu'il a avancées. Si j'étais à la place de M. Le Roy de Méricourt, j'irais carrément dénoncer M. Proust aux âmes nobles et magnanimes qui ont fondé la ligue antivivisectioniste, et alors le lathyrisme ne serait plus qu'un produit mort-né. P. R.

REVUE CRITIQUE

LE DIABÈTE EXISTE-T-IL COMME ENTITÉ MORBIDE ?

Le fait de l'existence du diabète comme entité morbide, accepté par l'immense majorité des médecins et des auteurs, prête cependant à la discussion, et l'on comprend très bien qu'on puisse ne pas l'admettre : en effet, pour lui donner droit de cité dans le cadre nosologique, il faut qu'il ait une étiologie, une symptomatologie, une anatomie pathologique distinctes ; nous ne parlons pas du traitement, parce qu'il est si fréquent en pathologie de voir le même médicament réussir dans des états morbides différents, qu'on n'en saurait rien induire.

Que nous offre l'étiologie du diabète ?

L'étiologie est celle de bon nombre d'affections diathésiques : l'hérédité y joue le principal rôle ; les chagrins, les commotions cérébrales par traumatisme ou autrement, les changements brusques de position sociale, sont encore des éléments pathogéniques assez généralement reconnus. Causes banales que tout cela, dira-t-on... Evidemment, il n'y a dans tout cela rien de bien caractéristique ; mais n'y a-t-il pas d'autres affections, surtout dans la pathologie du système nerveux, parfaitement déterminées et acceptées, dont l'étiologie n'est pourtant pas plus solidement établie ? D'autre part, existe-t-il une

cause plus banale que le froid, qui peut cependant produire des maladies très diverses ?

Et la symptomatologie?... La présence du sucre dans l'urine est incontestablement le symptôme capital du diabète, et en quelque sorte le *sine qua non* de cette affection. Cependant déclarera-t-on diabétiques des personnes qui ont de temps à autre un peu de sucre dans les urines, comme cela s'observe si fréquemment, surtout chez les sujets dits arthritiques? Est-il diabétique, cet autre chez lequel le sucre, en quantité très notable, disparaît immédiatement et à volonté avec un régime un peu sévère? Nous disons, il est vrai, que ce ne sont là que des glycosuriques et non des diabétiques, et là-dessus presque tout le monde s'entend; mais où l'on n'est plus d'accord, c'est quand il s'agit de préciser où finit la glycosurie et où commence le vrai diabète. Il est évident que ce point délicat prête singulièrement à la discussion et que l'on n'est pas près de s'entendre là-dessus. Mais est-ce bien une raison suffisante pour dire qu'il n'y a pas de diabète? La toux est un symptôme commun à des maladies bien diverses: s'avise-t-on de contester l'existence de ces maladies? L'albuminurie (pour prendre un exemple se rapprochant davantage de la glycosurie) est un symptôme commun également à des affections très différentes; songe-t on pour cela à nier l'autonomie des néphrites?... Mais toutes ces affections ont affirmé leur droit de conserver une place dans le cadre nosologique par leur anatomie pathologique.

Là est en effet la difficulté la plus sérieuse pour la question du diabète. Où est l'anatomie pathologique du diabète? Partout et nulle part : extrême richesse équivaut là à extrême pauvreté. Le foie, les reins, l'estomac, le pancréas, les ganglions du système sympathique, le système nerveux central, tout y a passé, et avec des fortunes diverses; mais toujours l'observation du lendemain est venu défaire ce qu'avait trouvé l'observation de la veille. Cl. Bernard a même porté en quelque sorte un défi aux médecins de trouver l'anatomie pathologique du diabète, lorsqu'il a dit que, pour être diabétique, il faut avoir le foie anatomiquement sain; opinion qu'il a exprimée sous une forme encore plus paradoxale, en disant : « Pour devenir diabétique, il faut se bien porter ».

Il est incontestable qu'il n'y a *pas encore* d'anatomie pathologique du diabète; mais est-ce une raison pour en conclure qu'elle n'existe pas? Est-ce donc la seule maladie qui, à une certaine période de son histoire, ait présenté la même lacune? Faut-il jeter un coup d'œil sur la pathologie du système nerveux telle qu'elle existait au commencement de ce siècle, ou même il y a vingt-cinq ans seulement, pour montrer que bien d'autres affections n'ont eu une anatomie pathologique bien distincte que longtemps après avoir été acceptées comme entités morbides? Il n'est donc nullement invraisemblable qu'un jour ou l'autre quelque investigateur patient arrive à découvrir la lésion fondamentale du diabète. Par suite, il n'y a pas lieu, croyons-nous, d'effacer trop

précipitamment du cadre nosologique une affection qui, bien que susceptible de revêtir des modalités infiniment variées, a cependant une physionomie assez caractéristique.

Ces réserves posées, nous ne faisons nulle difficulté à avouer que la manière dont M. Duhomme entend la question de la glycosurie et du diabète, telle qu'il vient de l'exposer dans un travail qui en dit beaucoup plus qu'il n'est long et dont le titre est assez trompeur (*Du régime alimentaire dans la glycosurie ; Bulletin de thérapeutique*, mars 1883), offre quelque chose d'assez séduisant. Plein d'admiration — et avec grande raison — pour les travaux de Cl. Bernard sur la glycogénie, M. Duhomme a essayé de concilier la théorie glycogénique du grand physiologiste avec les données cliniques, et nous croyons qu'il y est arrivé, ou du moins qu'il est en voie d'y arriver. Il laisse à la glycosurie la signification stricte que lui assigne ce terme, c'est-à-dire la présence du sucre dans l'urine, et il désigne sous le nom d'*uroglycosie* le *trouble fonctionnel* en vertu duquel le sucre passe dans les urines. En adoptant cette nouvelle désignation, M. Duhomme a eu un double but, éviter la confusion qui n'a cessé de régner entre la glycosurie et le diabète et rester fidèle à la doctrine physiologique du Collège de France, qui n'admet pas la maladie, mais seulement un trouble fonctionnel.

Ceci posé, se basant sur le plus ou moins de rapidité avec laquelle le malade se débarrasse de son sucre urinaire, M. Duhomme admet pour l'uroglycosie trois divisions principales : 1° l'uroglycosie simple, 2° l'uroglycosie mixte, 3° l'uroglycosie complexe.

Au point de vue des idées encore généralement adoptées, la première correspondrait à la glycosurie la plus bénigne, la glycosurie alimentaire ou intermittente ; la seconde ne serait autre que ce qu'on appelle une glycosurie confirmée, ou diabète léger, et enfin la troisième répondrait au vrai diabète, du moins autant que nous avons pu nous en rendre compte d'après les explications de l'auteur, qui n'en est peut être pas assez prodigue. Nous croyons même que ce défaut nuira quelque peu au succès de ses idées, qui auraient gagné à être présentées, en raison même de leur nouveauté, sous une forme moins abstraite et même avec des observations à l'appui, observations qui auraient rendu beaucoup plus frappants certains phénomènes de l'uroglycosie simple, et qui auraient mieux éclairé ce travail, plutôt trop touffu.

Dans le mémoire dont il est ici question, M. Duhomme ne s'occupe que de la première des divisions indiquées ci-dessus, et au sujet de laquelle il formule la loi suivante : dans l'uroglycosie simple, le sucre urinaire doit uniquement et exclusivement son origine aux matières féculentes et sucrées récemment ingérées ; par suite, jamais sa quantité ne surpasse celle de ces aliments. La connaissance de cette loi a une grande importance au point de vue clinique, en ce sens que l'examen régulier des urines permet au médecin de suivre jour par jour, heure par heure même, si l'on veut, la manière de vivre

du malade et d'être *sûrement* tenu au courant de ses moindres infractions au régime.

Parmi les faits les plus utiles que M. Duhomme aura découverts ou mieux approfondis, nous signalerons principalement celui du *maximum* de sucre que peut produire un malade, maximum qu'on peut établir quand on a observé son malade pendant quelque temps et qu'on a étudié la manière dont son organisme se comporte à l'égard des aliments féculents et sucrés. Il est bien entendu qu'on ne peut compter arriver dans la recherche de ce chiffre maximum, qu'à une approximation, ainsi qu'on doit s'y attendre quand il s'agit de phénomènes aussi complexes que les phénomènes biologiques ; mais même dans ces limites restreintes, cette précision relative a quelque chose de très remarquable.

Il y a bien d'autres points que nous aurions voulu mettre en évidence; mais il faudrait alors transcrire tout le mémoire, car il est lui-même, ainsi que nous le faisions remarquer plus haut, tellement condensé qu'il est difficile de l'analyser. Du reste, l'auteur ne s'en tiendra pas à l'exposé de l'uroglycosie simple : il abordera certainement les autres formes qu'il a indiquées et il sera ainsi amené à discuter, au point de vue de sa doctrine particulière, les différents problèmes que soulève cette grande question du diabète. Nous espérons pouvoir à ce moment compléter l'exposé très imparfait — nous le reconnaissons — que nous venons de faire et pour lequel nous n'avons d'autre excuse que le désir d'appeler l'attention du monde médical sur les idées, non pas d'un pur théoricien, mais d'un homme qui a vu beaucoup par lui-même, qui a beaucoup réfléchi sur des choses qu'il connaît à fond et qui joint, chose très rare, une habileté peu commune de chimiste à l'expérience d'un clinicien pas mal spécialiste.

J. C.

REVUE CLINIQUE

OBSERVATION DE FRACTURE DU CRANE

AVEC RAPPORT MÉDICO-LÉGAL (1),

Par le Dr Emile Piogey.

Nous, soussignés, Gérard Piogey, officier de la Légion d'honneur, Denis Jules et Emile Piogey, tous trois docteurs en médecine, mandés par Madame X..., nous sommes transportés à Paris, au domicile de Monsieur X..., âgé de 30 ans, victime d'un accident survenu le 1er janvier, à quatre heures de l'après-midi, à l'effet de lui donner nos soins.

(1) Communication faite à la Société du IXe arrondissement, séance du 10 mai 1883.

Observation de la maladie. — D'après les renseignements fournis par les parents du blessé, il résulte que Monsieur X..., en passant dans la rue, reçut sur la tête un bloc de pierre qui s'était détaché d'une corniche située au cinquième étage. Il tomba renversé sur le sol, fut transporté chez un pharmacien et put monter dans une voiture, indiquer le numéro de son domicile et, arrivé chez lui, reconnaître sa femme, donner le nom de son médecin et répondre à quelques questions posées par l'un de nous, à qui il dit : « qu'il se sentait perdu et que sa mort était certaine »; puis il perdit connaissance et tomba dans le coma.

A sept heures, l'un de nous le trouve dans l'état suivant : Etendu sur son lit dans le décubitus dorsal, la face pâle, la région palpébrale inférieure occupée entièrement par une plaque ecchymotique. Le cuir chevelu des régions occipito-frontale et pariétale droites est recouvert d'un magma sanguin considérable. Il existe une plaie cutanée, longue de 4 centimètres environ, située à la région pariétale droite supérieure et moyenne.

La palpation permet de découvrir une sensible dépression de cette région. Les paupières étant écartées, on constate une ecchymose sous-conjonctivale siégeant dans le segment inférieur du globe oculaire. La pupille est dilatée, insensible, et la présence d'une vive lumière ne détermine point le réflexe. Le trismus est tel qu'il est impossible d'entr'ouvrir la bouche. Les membres supérieurs et inférieurs gauches sont le siège d'une contracture très accentuée, et de temps en temps un tremblement épileptiforme se manifeste. A droite, les membres sont souples. La perte de la motricité et de la sensibilité est complète. Le chatouillement pratiqué à la plante des pieds des deux côtés n'occasionne aucun mouvement réflexe appréciable. Un écoulement de sang a eu lieu par les fosses nasales et par la bouche. Pas d'écoulement par l'oreille. Il y a eu des vomissements répétés. La déglutition est difficile. Le blessé est pris d'un hoquet très bruyant. La respiration est un peu accélérée, le pouls est petit, filiforme, et nous comptons 28 respirations et 120 pulsations par minute.

A dix heures et demie. Les membres du côté droit présentent une certaine roideur. La respiration est stertoreuse, le ronflement est considérable, 30 respirations et 120 pulsations par minute. Le blessé exécute quelques mouvements indépendants de sa volonté avec le bras droit, il pousse quelques cris et est pris d'un hoquet toujours très bruyant. La déglutition paraît moins difficile.

Un lavement purgatif est administré, et on fait une application permanent de compresses résolutives et glacées sur la tête.

Le lendemain, à dix heures du matin, le coma est complet. La contractur est toujours très prononcée à gauche. Le membre supérieur droit est agité d mouvements, de tremblements épileptiformes. Le trismus persiste. La mictio

est involontaire. Le pouls, petit, bat 140 fois, et les mouvements respiratoires sont au nombre de 40 par minute.

Le soir, à cinq heures, les pulsations ont atteint le chiffre de 160, et les mouvements respiratoires, celui de 46.

La contracture a disparu, les membres sont dans la résolution complète. La déglutition très difficile, la pupille gauche est légèrement dilatée. Dans la soirée, le pouls devient imperceptible, la respiration s'accélère, le stertor respiratoire est beaucoup plus prononcé, et le blessé meurt à 4 heures du matin.

Autopsie. — Sur la demande de la famille, le 4 janvier 1883, à onze heures du matin, au domicile du défunt, en présence du commissaire de police, nous avons procédé à l'autopsie trente et une heures après la mort et avons constaté ce qui suit :

« Le corps ne porte point de traces du traumatisme. Les membres sont dans une demi-rigidité cadavérique. A la région antérieure et moyenne de la jambe droite, il existe une plaie superficielle transversale de 5 centimètres de longueur et de 1 centimètre de hauteur.

« Une ecchymose occupe la région palpébrale inférieure droite et la partie inférieure de la paupière gauche. L'ecchymose oculaire sous-conjonctivale constatée avant la mort a persisté.

« La peau du crâne est le siège d'une plaie de 4 centimètres de longueur, située à la région pariétale droite, postérieure et supérieure, obliquement dirigée d'arrière en avant et de dedans en dehors. A ce niveau il existe un léger décollement, et avec un stylet on peut percevoir l'os à nu. La voûte du crâne, dans la région pariétale droite, est le siège d'un aplatissement et d'une dépression manifestes.

« Après avoir passé en revue tous les signes extérieurs que pouvait présenter le corps, nous procédons à l'ouverture de la boîte crânienne.

« Une incision est pratiquée sur le cuir chevelu allant transversalement d'une région mastoïdienne à l'autre, en passant sur le vertex. La peau est décollée en avant et en arrière. La couche celluleuse sous-aponévrotique de la moitié postérieure de la région occipito-frontale est le siège d'un épanchement sanguin assez notable.

« La calotte crânienne étant mise à découvert, nous remarquons, à égale distance, des sutures fronto-pariétale, pariéto-occipitale droites, à un demi-centimètre de la suture sagittale, une perte de substance osseuse de 8 millimètres de longueur sur 4 millimètres de largeur, dirigée un peu obliquement d'arrière en avant. A 5 centimètres de cet enfoncement, en se dirigeant vers l'angle inféro-antérieur du pariétal droit, part un trait de fracture affectant la forme d'une ligne courbe à convexité, dirigée en avant et passant dans le tiers antérieur de la région temporale.

« Le périoste de cette région est soulevé par un épanchement sanguin qui a infiltré le muscle temporal dont les fibres paraissent dissociées.

« La boîte crânienne est ouverte à l'aide de la scie. En examinant la face interne, nous constatons, dans les parties correspondantes au point percuté, où il y a la perte de substance de la lame externe, une fracture de la lame interne offrant plusieurs esquilles adhérentes, affectant une forme étoilée, attachées par leur base et les pointes convergeant vers la cavité crânienne. De cette saillie de la lame interne part une fissure, d'abord imperceptible, et qui va en s'élargissant en arrivant vers l'angle antéro-inférieur du pariétal, où on découvre une esquille mobile, rectangulaire, de 2 centimètres de hauteur sur 1 centimètre de largeur. Cette esquille présente la trace du sillon formé par l'artère méningée moyenne au moment de sa bifurcation. La rupture vasculaire siège à ce niveau, point de départ de l'épanchement sanguin sous-osseux. La ligne de fracture se bifurque alors et affecte, d'une part, l'écaille du temporal où elle se présente sous l'apparence d'un trait fissuraire pour s'arrêter au niveau du rocher; d'autre part, la solution de continuité se dirige vers la région postérieure et inférieure du frontal, en offrant une inclinaison d'arrière en avant et de haut en bas pour de là gagner la fosse antérieure qui forme la paroi supérieure de l'orbite et aller aboutir obliquement, d'avant en arrière et de dehors en dedans, à la fente sphénoïdale.

« L'épanchement sanguin traumatique est intracrânien et extra-méningé et il est véritablement sous-osseux. L'hémorrhagie ayant pour source l'artère méningée moyenne, le sang a décollé la dure-mère dont les faibles adhérences aux os du crâne, en ce point, facilement vaincues par l'ondée sanguine, ont permis la formation d'un caillot occupant toute la fosse temporale qui a déterminé alors la compression du cerveau dans les régions correspondantes. Le caillot s'est moulé sur la fosse temporale dont il a conservé l'empreinte; il a la forme d'un segment d'ellipse et mesure, d'avant en arrière, 14 centimètres sur 9 centimètres de haut en bas. Son poids est de 140 grammes.

« Les méninges, incisées sur la ligne médiane et renversées sur les côtés, permettent d'apercevoir un aplatissement complet de l'hémisphère cérébral droit occupant le tiers postérieur des circonvolutions frontales, première, deuxième et troisième, la circonvolution frontale ascendante, la pariétale ascendante dans toute leur étendue, et les deuxième et troisième circonvolutions pariétales ainsi que le pli courbe.

« La fosse cérébelleuse gauche est le siège d'une extravasation sanguine peu considérable. La substance nerveuse de la face inférieure du lobe du cervelet correspondant est manifestement contusionné, et les mailles de la pie-mère contiennent un caillot de la largeur d'une pièce de deux francs. Cette contusion siège dans le lieu opposé au point percuté. »

Conclusions. — De la description des faits relatés ci-dessus, nous concluons :

1° La mort reconnaît pour cause une fracture du crâne produite par la chute d'un corps contondant sur le vertex.

2° Cette fracture, accompagnée d'une esquille, a occasionné la déchirure de l'artère méningée moyenne au niveau de sa bifurcation et une hémorrhagie sous-osseuse consécutive qui a amené la mort par compression de la masse cérébrale.

3° Tous les phénomènes morbides constatés pendant la vie : trismus, contracture, tremblement épileptiforme, dilatation de la pupille, coma ultime, etc., ont bien été la manifestation de la lésion cérébrale constatée, et M. X... a donc succombé au choc d'un corps contondant volumineux, tombant directement sur la tête de la hauteur d'un 5e étage, sur le poids duquel nous ne sommes pas édifiés.

REVUE DES HOPITAUX

Hôpital de la Charité. — M. Després.

TRAITEMENT DES TUMEURS ÉRECTILES.

M. le Dr Després a fait, le 22 mars, une clinique très remplie au point de vue pratique, et où les lecteurs du *Journal de Médecine* pourront, j'espère, trouver d'utiles conseils, où la modération s'unit à la raison.

Il parle d'abord d'une jeune fille, qui présente dans la région temporo-frontale droite une tumeur érectile congénitale. Cette tumeur a le volume d'une petite pomme, elle est arrondie, de couleur livide, violacée, fluctuante, molle, et facilement réductible, sans battements, avec très peu de souffle.

Il faut faire attention à ceci : elle est *lentement* réductible, et revient *lentement* à son volume ; quand on fait faire des efforts de toux à la malade, il n'y a pas pour ainsi dire de retour plus rapide du sang. Les vaisseaux qui la constituent sont donc petits.

Le pronostic n'en est pas moins sérieux ; la peau est très amincie par endroits, le siège de la tumeur est défavorable, le traitement d'une tumeur du péricrâne est toujours dangereux. Il peut donner lieu à plusieurs accidents : la nécrose crânienne, et l'abcès du cerveau.

Ces abcès ont ceci de particulier qu'ils ne se produisent pas toujours dans la région géographiquement correspondante à la lésion, mais dans un point souvent sans rapport avec le traumatisme.

Les os du crâne s'enflamment, la dure-mère aussi, et cependant entre l'abcès et elle il reste souvent une couche de l'écorce cérébrale paraissant saine.

Les individus scalpés par les Indiens, au dire des chirurgiens américains, meurent tous ; les uns de méningite, les autres par abcès du cerveau.

C'est ce qui peut arriver aussi quand on dénude, dans un but tout autre, le crâne dans une étendue considérable.

***

Procédés opératoires. — 1° Ablation par méthodes variées ;

2° Tentatives sur le contenu de la tumeur, tendant à en obtenir la régression atrophique ;

3° Suppuration provoquée.

I. — L'extirpation se fait avec le bistouri, l'écraseur, le galvanocautère ou le thermocautère. On agit absolument comme si on avait affaire à un lipome ou à une tumeur quelconque.

Ce mode opératoire est bon quand la tumeur est petite et superficielle, mais devient dangereux si elle est profonde, volumineuse.

II. — Pour modifier le contenu de la tumeur, on cherche à coaguler le sang par plusieurs procédés.

A. Ligature des vaisseaux. Tantôt des plus voisins, tantôt des gros vaisseaux de la région.

Par exemple, pour une tumeur érectile de la langue, dans le premier cas, on liera les linguales. Pour une tumeur de l'orbite, dans le second cas, on liera les carotides internes et même primitives, ce qui a été fait.

Cette méthode ne réussit complètement qu'avec les tumeurs limitées; cependant elle réussit encore à arrêter le développement de celles qui ne sont pas dans ce cas.

B. Les Allemands, après les Français, ont inventé la compression digitale ou mécanique. Tout le monde connaît ce trait d'amour maternel, qui donna à une femme la patience de faire, pendant quinze jours, de la compression digitale, sur une tumeur de la lèvre chez son enfant. Les chirurgiens emploient plutôt la compression mécanique. Pour le crâne, on a inventé une calotte hémisphérique, doublée d'amadou au niveau de la tumeur, mais ne convenant guère que pour la ligne médiane, le point d'appui étant impossible à trouver sans provoquer de la douleur, et des mouvements par conséquent, dans les cas de tumeurs latérales. La première, parfaitement supportable sur le tronc et les membres, cesse de l'être sur la tête.

C. L'électro-puncture, l'acupuncture ont donné aussi des cas de guérison.

D. Les injections coagulantes (perchlorure de fer) se font avec la seringue de Pravaz (ce petit instrument qui transforme tout doucement une partie de la population française en mandarins de la Chine). On injecte 20 ou 30 gouttes de perchlorure à 30 degrés. Les petites tumeurs s'en trouvent très bien, mais pour les grosses tumeurs profondes, on a eu à déplorer de redoutables accidents, et même la mort dans plusieurs cas, au bout de vingt-quatre heures, par embolie pulmonaire ou cérébrale.

Broca avait imaginé de coaguler le sang en pressant le pourtour de la tumeur avec un disque de cuir évidé à son centre, mais les vaisseaux ne communiquent pas seulement avec ce pourtour, mais également avec la face profonde de la tumeur.

E. Les inoculations et les injections de tartre stibié ont été employées par

Young. Il se proposait d'amener une inflammation avec suppuration éliminatrice. Depuis on a employé bien d'autres produits, et ce n'est pas fini.

Depuis qu'on vaccine, on a trouvé un excellent moyen dans la piqûre multipliée des tumeurs avec la lancette imprégnée. Ce moyen n'est applicable qu'aux personnes non vaccinées antérieurement.

Les sétons, que je vous citerai pour mémoire, agissent comme les injections coagulantes.

III. — Procédés ayant pour effet d'amener la suppuration de la tumeur en masse.

A. Ligatures faites avec des fils, des épingles, etc., traversant les diamètres de la tumeur. On arrive quelquefois ainsi à enlever la tumeur d'une pièce.

Les ligatures font tomber la tumeur d'une pièce.

Les ligatures font tomber la tumeur par suppuration, mais ne valent pas l'écraseur.

B. *Cautérisations*. — Ne jamais employer la pâte de Vienne, qui donne lieu à des hémorrhagies en envahissant trop vite la tumeur; s'adresser plutôt à un liquide coagulant, parmi ceux-ci, le chlorure de zinc et le perchlorure de fer sont les meilleurs.

Pour appliquer cette cautérisation avec fruit, il faut d'abord détruire la peau avec la pâte de Vienne, puis appliquer immédiatement le chlorure de zinc ou le perchlorure de fer.

Le cautère actuel peut enlever une petite tumeur en une seule séance; si la tumeur est volumineuse, en plusieurs; en procédant lentement vous amenez d'abord la coagulation du sang dans les vaisseaux, la formation d'une eschare puis la suppuration qui élimine, avec l'eschare, tout ou partie de la tumeur érectile.

De plus, il suffira de cautériser simplement le centre de la tumeur pour en détruire une grande étendue. La circonférence enflammée causera l'oblitération des vaisseaux bien au delà du point brûlé.

Voilà les différentes méthodes, nulle n'est sans reproche, mais plusieurs d'entre elles ont le grand avantage d'être simples et de pouvoir être mises en œuvre par tous les praticiens. E. MAISON.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

MÉDECINE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

Un nouveau traitement de la diphthérie. — Un médecin d'Australie, le Dr MURRAY GIBBS, de New-Plymouth, vient d'imaginer un nouveau traitement qui, d'après un mémoire adressé à l'Académie, lui aurait permis de guérir 37 cas d'angine diphthéritique sur les 38 cas auxquels il l'a appliqué jusqu'ici.

Son procédé consiste à placer le malade pendant plusieurs jours dans une atmosphère de vapeur d'eau, chargée des principes volatils de la feuille d'eucalyptus. Pour cela, il dispose le lit sous une espèce de tente basse, au moyen de couvertures, de draps placés soit sur la flèche, soit simplement sur un parapluie ouvert fixé à la tête du lit.

D'après l'auteur, au bout de vingt-quatre heures, il se produit une amélioration manifeste : l'haleine a perdu toute fétidité et les fausses membranes se détachent facilement.

Voici, résumés, deux cas pris au hasard parmi ceux qui sont rapportés.

Enfant de 8 ans : deux frères morts du croup ; toute l'arrière-gorge est tapissée de fausses membranes ; asphyxie imminente. A la suite de quelques heures d'aspiration des vapeurs d'une infusion de feuilles d'eucalyptus, il rend des lambeaux de membranes. Guérison.

Mlle W..., 19 ans : fausses membranes recouvrant les voies aériennes aussi loin qu'il est permis de voir. Deux jours après l'institution du traitement, menace d'asphyxie conjurée par l'expectoration d'une quantité considérable de membranes en doigt de gant. S'est parfaitement guérie.

Les autres observations relatent presque toutes des faits identiques. Dix à douze jours ont suffi pour amener la convalescence.

Dans une affection qui jusqu'à présent s'est toujours montrée si rebelle à tout traitement, on n'est guere justifié à repousser à priori un moyen curatif dont le succès est affirmé avec autant d'assurance; celui du Dr Gibbs mérite donc d'être mis à l'épreuve, d'autant qu'il est d'une application fort simple.

Les feuilles d'eucalyptus contiennent un principe actif dont les propriétés antiseptiques sont réelles. Dès 1872, Demarquay avait employé l'essence en dilution étendue pour le pansement des plaies, et Lister l'a récemment adoptée pour remplacer l'acide phénique qui produisait parfois des empoisonnements.

Comme chimiste, nous ajouterons aux explications que donne le Dr Gibbs, pour justifier les effets thérapeutiques obtenus, que nombre d'essences, et parmi celles-ci l'essence d'eucalyptus, volatilisées avec de la vapeur d'eau, donnent naissance à du bioxyde d'hydrogène, dont la décomposition produit de l'oxygène libre. Quelle influence ce gaz naissant, éminemment microbicide, a-t-il sur l'infection diphthéritique? Ici nous nous arrêtons : aux cliniciens à répondre.

W. DOUGLAS HOGG.

Sur l'évolution de la pustule maligne chez l'homme, et son traitement par les injections iodées, par M. le professeur A. RICHET. — En 1880 il entra dans le service de M. le professeur A. Richet, à l'Hôtel-Dieu, un boucher atteint de pustule maligne à la joue droite. Avant tout traitement, l'éminent chirurgien fit recueillir simultanément de la sérosité autour de la pustule et du sang au doigt indicateur ; il fit inoculer des animaux avec ces deux li-

quides; ils succombèrent tous au charbon. Le malade était donc déjà atteint d'une infection généralisée. Aussi les injections d'iode et les cautérisations ignées n'amenèrent-elles qu'un peu de rémission dans les symptômes locaux : les symptômes généraux s'aggravèrent rapidement, et la mort arriva en quarante-huit heures.

Le 5 mars 1883, un autre boucher entra encore dans le service de M. Richet avec une pustule maligne datant de 6 jours ; quoique les symptômes généraux fussent graves, ni le sang ni le sérum de la pustule ne montraient encore de bactéridies; mais des spores et des granules existaient dans le sérum. M. Richet pratiqua autour de la fistule huit injections de teinture d'iode au tiers, formant un cercle 'délimitant la pustule et l'œdème périphérique ; il recommença la même opération le soir et le lendemain matin; il y eut une amélioration rapide, et, dès le 7 mars, la fièvre avait disparu et le malade était en voie de guérison. Dans ce cas, les liquides pris autour de la pustule et inoculés à des cobayes leur communiquèrent l'infection charbonneuse. Cultivés, ces liquides donnèrent naissance à des générations de *bacillus anthracis*, dont 'inoculation fut positive, tandis que le sang pris au doigt du malade ne donna que des résultats négatifs.

Ces deux faits semblent donc prouver : 1° que si les bactéridies ou leurs spores ont déjà pénétré dans le sang, en un mot si l'infection générale a commencé tout traitement local est insuffisant ; 2° que lorsqu'il n'y a pas encore d'infection générale on peut enrayer le mal par une action locale énergique, en particulier par des injections de teinture d'iode au tiers qui ont une action réellement antiseptique. (*France médicale*, 26 avril, 1883, n° 48.) L. B.

Le chlorhydrate de Kairine, par M. Hallopeau. — Le médicament, expérimenté par le professeur Filehne (d'Erlangen) chez les animaux, puis chez l'homme dans le service du professeur Leube, se présente sous la forme d'une poudre d'un gris jaunâtre. C'est un dérivé de la quinoline, ou mithylhydrure d'oxyquinoline ($C^{10} H^{13} N O$). Soluble dans l'eau, il a un goût salé, amer et aromatique ; on le prend généralement dans du pain azyme. Chez un individu sain, il n'a aucune action physiologique, lorsqu'on l'administre à la dose de 1 gr. 50. Chez les fébricitants, il produit un abaissement de température. Donné à la dose de 30 à 50 centigrammes toutes les heures, il produit d'abord un abaissement de 1/2 à 2 degrés centigrades, puis ramène la température à la normale et même au-dessous. Cet abaissement de température est suivi de sueurs abondantes, avec sensation de bien-être, diminution de fréquence du pouls.

On doit continuer pendant quelque temps l'administration de ce médicament, sans quoi il survient une augmentation de température, accompagnée d'un frisson assez violent. 25,12, 6 centigrammes de chlorhydrate de kairine

suffisent chez les individus débiles ou affaiblis; mais il faut avoir soin de prendre la température toutes les deux heures.

Les urines présentent une teinte vert foncé.

L'administration de ce médicament est exceptionnellement accompagnée de vomissements, de picotement dans les fosses nasales et de douleurs frontales, jamais de vertiges, ni d'étourdissements comme cela se pratique avec la quinine.

La kairine a été employée avec succès par Filehne dans la fièvre typhoïde, le rhumatisme articulaire aigu, la septicémie, la tuberculose et la pneumonie franche. Dans cette dernière maladie surtout, M. Hallopeau a vu la fièvre disparaître; ce fait est assez important, car dans la pneumonie, la fièvre résiste le plus souvent aux autres antipyrétiques. (*Bulletin général de thérapeutique.* — Voir également l'article très complet publié sur la kairine et la kairoline dans le *Journal de médecine de Paris*, 10 février 1883, page 149.)

A. B.

Le phénol trichloré, par DIANI. — Après avoir fait plusieurs expériences, l'auteur arrive à ces résultats : 1° Que le trichloro-phénol est vingt-cinq fois plus puissant comme antiseptique que le phénol; 2° que son pouvoir antiseptique surpasse de beaucoup celui des autres antiseptiques actuels; 3° que les sels qui résultent de la combinaison d'une base avec le trichloro-phénol possèdent les mêmes propriétés que celui-ci et qu'en outre le trichloro-phénate de soude a l'avantage d'être inodore. (*St-Petersburgs med. Wochencshrift.*)

L. M.

OBSTÉTRIQUE, GYNÉCOLOGIE, PÉDIATRIE.

Opération faite pour reconnaître le sexe d'un individu, par le professeur PORRO. — Faire une opération sanglante pour rechercher à quel sexe appartient réellement un individu pourrait passer, à la rigueur, pour un acte de haute fantaisie chirurgicale, et pourtant M. le professeur Porro n'a pas craint d'agir ainsi dans le cas spécial que nous allons raconter, et c'est grâce à cette intervention, la première du genre, réclamée, du reste, avec instance par l'intéressée, que la vérité a pu être connue d'une façon précise et complète.

Le 15 novembre 1882, se présente au dispensaire de M. le professeur Porro, la nommée T. G. F..., âgée de 22 ans, à l'effet de savoir à quel sexe elle appartenait réellement. Elevée depuis son enfance comme une fille, T... n'en a jamais eu les goûts; au contraire, tout décelait dans ses instincts des idées masculines; sa taille est de 1 mètre 59, son poids de 51 kilog. 400; les traits du visage sont virils, la lèvre supérieure et les joues sont ombragées de quelques poils noirs. Le thorax est celui d'un homme, les seins sont développés comme chez les jeunes filles vierges, le mamelon n'est pas érectile. Le ventre

est plat, mais la conformation du bassin est celle d'une femme; les bras sont secs et non arrondis; les membres inférieurs, par contre, offrent la conformation féminine; ils convergent vers les genoux.

Le pénil est peu proéminent; il est garni de poils durs et a l'aspect ordinaire de celui de toute femme adulte, les jambes étant rapprochées. Si on écarte celles-ci, on découvre une vulve avec un clitoris très développé dont le gland dépasse seulemement de 1 centimètre 1/2 le prépuce ou capuchon. A la base du gland, partent deux replis de la muqueuse vulvaire qui simulent les petites lèvres; en les entr'ouvrant, on rencontre un canal de 4 centimètres environ, qui s'étend de la base du gland jusqu'à une ouverture pratiquée sur la ligne médiane, distante de 6 centimètres de la marge antérieure de l'anus. Cette ouverture conduit à un nouveau canal, qui, après un trajet de 4 centimètres 1/2, s'ouvre dans la vessie.

Deux replis cutanés, de dimensions plus grandes que les précédents, se développent de chaque côté du corps péniforme, parallèlement aux petites lèvres; ils sont couverts de poils et peuvent passer pour les grandes lèvres. On trouve à leur sommet, vers la région inguinale, deux corps durs appliqués à l'anneau. A la pression de ces corps, le sujet n'accuse aucune sensation douloureuse, ni spéciale au froissement testiculaire. S'agit-il là des ovaires ou des testicules? Tel est le problème à résoudre et le seul moyen de faire un diagnostic exact.

Le toucher rectal démontre que la prostate n'existe pas; l'utérus n'est pas rencontré davantage.

Le 9 décembre 1882, M. le professeur Porro ouvre le pli génito-crural du côté droit et met à découvert son contenu, que tous les médecins assistant à l'opération reconnaissent pour être le testicule coiffé de son épididyme; le cordon spermatique est reconnu dans le cordon de soutien et d'attache du testicule. Quelques points de suture au catgut et un Lister furent appliqués, et, quinze jours après, l'opéré quittait le service avec un nouvel état civil, enchanté du résultat de cette investigation. (*Gaz. méd. ital. Lombardia*, nº 51 et *Union méd.*)

D[r] H. Cellard.

Une série de cinq cas heureux d'éclampsie, par le D[r] Ménager, de Nantes. — Les cinq observations rapportées par le D[r] Ménager sont des cas types d'éclampsie puerpérale; dans tous les cas, il y a eu guérison. Sans vouloir en tirer des conclusions, l'auteur fait remarquer : que ces cinq cas d'intensité moyenne ont tous guéri sans laisser aucune trace cérébrale ni aucune paralysie; que les suites de couches ont été normales.

Que dans 3 cas sur 5, les enfants ont vécu et que les deux enfants morts l'étaient, l'un depuis quelques jours, l'autre probablement depuis quelques heures;

Que les accouchées ont toutes guéri sans saignée; que quatre étaient

primipares; que l'œdème n'est pas indispensable pour la production de cette affection. Dans deux cas, il n'y avait aucune trace d'enflure;

Que les manœuvres ont semblé provoquer des crises;

Que le débarras de la matrice n'a pas, dans tous les cas, suspendu les attaques;

Que le chloral en lavements a paru éloigner les convulsions et le chloroforme en inhalations les diminuer de longueur;

Que le coma a persisté, pendant un temps, en raison directe du nombre des attaques.

En somme, le traitement employé par le Dr Ménager est classique : c'est avec l'union du chloral et du chloroforme qu'on obtient les meilleurs résultats; les cas de mort sont rares. Nous croyons cependant que l'auteur use trop prudemment du chloral en lavements. Il y a intérêt à donner 4 à 6 grammes de chloral, en une ou deux fois, à court intervalle; mais il faut avoir soin de le donner dans du lait, et d'y faire ajouter un jaune d'œuf; de la sorte, on évite l'irritation du rectum. Dans sa première observation, l'auteur, appelé à voir la malade au huitième mois, a fort sagement ordonné le régime lacté, sans succès malheureusement; mais il faut dire qu'on dut le cesser fort vite parce que le lait était vomi. Cela s'observe quelquefois, mais le plus souvent, surtout si l'on suit le conseil de M. Tarnier, qui veut qu'on ne le donne que progressivement, de façon à n'arriver au régime lacté absolu qu'au bout de quelques jours; le lait est bien supporté et produit, dans l'immense majorité des cas, d'excellents résultats. (*Journal de médecine de l'Ouest*, 1882.)

Ad. Olivier.

Remarques sur la rétroversion de l'utérus gravide, par William Bain, late senior Resident medical officer, St-Mary's Hospital, Manchester. — Aucun des divers déplacements de l'utérus, gravide ou non, n'excède en intérêt en importance celui qui fait l'objet de ces remarques, soit qu'on en considère les causes ou les graves conséquences auxquelles il donne naissance. est incontestablement à William Hunter que revient le mérite de l'avoir le remier décrit dans ce pays. Mais ce ne fut que lorsque sir James Simpson eut répandu les lumières de sa puissante intelligence sur cet intéressant sujet, qu'on y donna l'attention qu'elle réclame assurément.

C'est grâce à l'obligeance du Dr Cullingworth que je puis publier l'observation d'un cas que j'ai eu l'occasion d'examiner.

A la suite d'une note urgente de l'assistant, je visitai Mme L..., âgée de 32 ans, chez elle, le 30 septembre 1882. Les personnes qui m'apportèrent la note m'apprirent qu'on avait dit que la patiente était avancée dans sa grossesse et qu'il y avait une tumeur dans le passage qu'il était nécessaire d'enlever pour que l'accouchement pût se terminer.

Antécédents. — La patiente jouit ordinairement d'une bonne santé. Les

règles ne sont apparues qu'à 18 ans. Dernière menstruation en juin. Elle a eu deux enfants, pas de fausses couches. Les accouchements ont été naturels. La convalescence fut longue après le premier, mais rapide après le second accouchement. Arrivée au troisième mois de sa seconde grossesse, elle eut tout d'abord une sensation de pesanteur et de temps à autre quelque chose apparut au dehors. Lorsque cela sortait hors de la vulve, ce qui arrivait lorsqu'elle restait longtemps penchée en avant, elle se couchait, ce qui invariablement amenait la réduction de la partie prolabée. Cela continua quelques semaines, puis la tumeur cessa de sortir et la patiente arriva à terme.

État actuel. — Depuis deux mois elle est tourmentée par un abaissement. Il y a trois semaines, ayant travaillé tout le jour à laver dans une cuve, elle sentit que son abaissement s'était aggravé et ressentit des douleurs dans le bassin.

Elle se trouva très souffrante. Au milieu de la nuit, ne pouvant plus rester couchée, elle se leva et fut dans l'impossibilité d'uriner. Il n'y eut aucun développement appréciable de l'abdomen jusqu'au lendemain matin. Elle envoya chercher son médecin, son état devenant plus critique. La douleur au-dessus du pubis était constante et souvent violente. Elle urinait avec difficulté, souffrait d'insomnies, de perte d'appétit, parfois de diarrhée et trouvait que ses forces diminuaient progressivement. A l'examen, je trouvai la patiente tout à fait prostrée, le pouls rapide et faible, la température élevée et la langue chargée et tremblante; elle se plaignait de douleurs dans le dos et la région hypogastrique. La diarrhée persistait depuis quelques jours. Elle rejetait chaque jour une grande quantité d'urine qui était ammoniacale et contenait du pus. L'abdomen était nettement développé. La matité et la percussion s'étendaient à deux pouces au-dessus de l'ombilic. Il y avait de la résonnance dans les flancs. La tumeur, distinctement fluctuante, ne tombait pas en avant. Les battements du cœur fœtal ne pouvaient pas être entendus et on n'arrivait pas à percevoir les mouvements fœtaux.

Par le vagin, on sentait le fond de l'utérus au fond du cul-de-sac de Douglas, appuyant presque sur le périnée. Le col était élevé en avant, au-dessus de l'arcade pubienne, on trouvait l'utérus développé et légèrement fléchi. La tumeur abdominale disparaissait complètement lorsqu'on évacuait la vessie. Deux jours après elle était admise dans les salles de St-Mary's hospital, dans le service du Dr Cullingworth.

Le 4 octobre. Après quelques vaines tentatives pour réduire l'utérus renversé, on administra du chloroforme et, au moyen de quatre doigts de la main gauche introduits dans le vagin, on exerça une pression graduelle sur le fond de l'utérus, et le déplacement utérin était rapidement rectifié. On appliquait un pessaire en ressort de montre pour maintenir l'utérus dans sa position normale.

Le 7. L'urine contient encore du pus et la température reste élevée.

Le 9. La patiente avorte. Le fœtus, âgé de quatre mois environ, était vivant; du moins, on remarqua que son cœur battit pendant cinq minutes et qu'il fit quelques efforts d'inspiration.

Le 20. La cystite va beaucoup mieux.

Le 27. On la renvoie guérie.

Le mois de décembre suivant, la malade vint plusieurs fois se faire examiner. On trouva l'utérus rétrofléchi et très mobile, l'ovaire gauche augmenté de volume et prolabé, le bassin plus large qu'il ne l'est d'ordinaire.

A peu près au même moment où survint ce cas, deux autres de même nature étaient admis à l'hôpital; pour l'un d'eux, on avait porté le diagnostic de tumeur ovarienne. Quant aux causes de la maladie, la théorie proposée par le Dr Tyler Smith est, dans la grande majorité des cas, indubitablement juste; le cas relaté plus haut en est un exemple type. Pour lui, la rétroversion de l'utérus gravide survient dans beaucoup de cas par imprégnation d'un utérus déjà en rétroversion. En d'autres termes, le déplacement existait avant la conception. Je suis porté à penser que l'imprégnation se fera plus probablement dans un utérus légèrement rétrofléchi que dans un utérus en rétroversion. Certains cas sont sans doute dus à la combinaison de plusieurs causes, telles qu'un bassin large, un détroit supérieur déformé, un sacrum très concave, un relâchement des ligaments utérins, une vessie distendue au-dessus de l'utérus, bien que cet accident soit plus généralement le résultat que la cause de la déviation, un saut ou une chute lourde peut la produire.

Les symptômes sont dus à la pression exercée sur les parties environnantes par l'utérus augmenté de volume et déplacé. Les symptômes vésicaux attirent généralement l'attention les premiers, il y a difficulté d'uriner ou rétention d'urine. Fréquemment l'urine s'écoule goutte à goutte. Les malades se plaignent de douleurs pelviennes et d'une sensation d'abaissement. Le fond de l'utérus pressant sur le rectum peut rendre la défécation difficile, il y a de la constipation opiniâtre ou de la diarrhée, du ténesme, et une impossibilité de débarrasser l'intestin. Si la vessie n'est pas vidée, l'ensemble habituel des symptômes dus à la distension prolongée de cet organe survient.

Le diagnostic n'est nullement difficile. La rétention d'urine ou la difficulté d'uriner, survenant chez une femme enceinte, doit mettre immédiatement en défiance, et rend obligatoire l'examen vaginal. Le doigt, introduit dans le vagin, heurtera le fond de l'utérus dans le cul-de-sac postérieur. En passant le doigt au-dessus et autour, le long de la paroi vaginale, vous atteindrez le col utérin, qui ne peut guère tromper. Par l'examen bimanuel, le fond de l'utérus ne peut être senti au-dessus du détroit du bassin. Le Dr Playfair dit : « Avec une grande attention, nous pouvons percevoir le relâchement et la contraction alternatifs des parois utérines caractéristiques de l'utérus gravide, et différencier ainsi cette tumeur de toutes les autres qui pourraient occuper la même situation. »

Mais ce sur quoi je désire surtout attirer l'attention, c'est que, dans les trois cas que je vous ai rapportés, les femmes ont été envoyées à l'hôpital, la vessie distendue presque à se rompre, sans que le fait ait été reconnu par leur médecin. Aujourd'hui, alors que l'enseignement clinique est presque parfait, que les examens médicaux sont faits si minutieusement et que la science médicale avance à si grands pas, assurément des erreurs semblables à celle que je viens de signaler ne doivent pas plus longtemps être commises. De quelle somme de souffrances un peu d'instruction pratique aurait sauvé la femme dont je vous ai rapporté l'observation ! Professeurs et examinateurs, il y a là, je pense, matière à grave réflexion.

Traitement. Cathétérisme. — On se servira d'une longue sonde élastique d'homme. Si le rectum est plein, on donnera un lavement. Si on ne peut introduire la sonde, on pourra avoir recours à l'aspiration de la vessie. La réduction survient quelquefois par la pression continue dans le vagin d'un sac rempli d'eau. Si cela ne réussit pas, on placera la patiente dans la position obstétricale ordinaire, et lorsqu'on l'aura profondément soumise à l'influence du chloroforme, on introduira dans le vagin un ou deux doigts de la main gauche et on exercera une ferme pression sur le fond de l'utérus jusqu'à ce qu'il recule. Quelques auteurs conseillent d'exercer la pression par le rectum. D'autres préconisent la position genu-pectorale comme facilitant la réduction. La réduction opérée, on appliquera un pessaire de Hodge, afin de prévenir le retour du déplacement. Si la réduction est impossible, il faut en arriver à faire l'accouchement prématuré artificiel, qu'on peut effectuer par ponction des membranes ; mais si le col est hors notre portée, nous pouvons au moyen de l'aspirateur, aspirer le liquide amniotique à travers la paroi utérine, et on obtiendra de la sorte le résultat désiré. (*Edinburgh medical Journal*, june 1883.) Ad. OLIVIER.

OPHTHALMOLOGIE ET OTOLOGIE

Extraction de la cataracte par un lambeau cornéen inférieur, par Siméon SNELL. (*British medical*, 13 janv. 1883.)

Sur les 121 cas qui font l'objet de cette relation, le chirurgien n'a employé que trois fois les anesthésiques, attendu qu'il redoute surtout les mouvements involontaires; du reste il pense que l'éther et le chloroforme ont une fâcheuse influence sur le résultat des opérations. Il n'emploie ni écarteurs, ni pinces à fixer le globe. Les doigts de l'opérateur suffisent à élever la paupière supérieure et à immobiliser l'œil. La paupière inférieure est abaissée par un aide. Le malade étant couché, le chirurgien se place derrière lui. Le couteau de Græfe est tenu de la main droite pour l'œil droit et de la gauche pour l'œil gauche. L'incision est faite au-dessous du centre de la pupille et prolongée en

bas directement, puis en avant, de sorte que le sommet du lambeau se trouve environ à la moitié de la ligne qui sépare la pupille du bord inférieur de la cornée. Un kystitome courbe fait la discission de la capsule, et la cataracte est chassée par la curette de caoutchouc. Les masses corticales sont expulsées par de douces pressions exercées sur la cornée au travers des paupières. Le pansement consiste en application de compresses froides maintenues pendant quatre jours par un bandage léger. Le sixième jour le malade peut se lever.

Relativement à l'iridectomie, voici quelle est la pratique de M. S. Snell. Si après l'extraction de la cataracte il y a hernie de l'iris, il en fait l'excision; il la pratique aussi quelquefois avant la discission; mais ne reconnaissant aucune action antiphlogistique à cette opération, il dit qu'elle doit être évitée.

L'auteur s'étend longuement sur les soins de propreté et les pansements. Il estime comme chose indispensable de laver l'œil avec une solution à 2 0/0 d'acide phénique et de maintenir sur lui une compresse imbibée de ce liquide jusqu'au moment de l'opération. Pour lui les compresses de linge sont préférables aux tampons d'ouate. Les instruments doivent être passés à l'alcool, puis essuyés avec un linge imbibé d'une solution d'acide borique à 4 0/0.

Pour expliquer son retour au lambeau inférieur, l'auteur s'appuie sur ces considérations: à savoir que pour cette section cornéenne il n'est point besoin d'écarteurs ni de pinces à fixer et que la forme du lambeau qu'il adopte donne une porte plus largement ouverte à la sortie du cristallin. Parmi les auteurs qui ont préconisé l'opération par en bas se trouvent Liebreich et Bader; mais le premier fait la ponction et la contre-ponction dans la sclérotique; le second au contraire la pratique bien dans la cornée; mais le lambeau diffère par sa forme de celui de M. Snell. La curette qui peut servir au dégagement du cristallin est en platine, manche et lame, afin de pouvoir être passée, dans la flamme d'une lampe à alcool.

La statistique classe ainsi les 121 cas: 31 opérations ont été pratiquées sur les deux yeux; mais quatre malades seulement ont été opérés des deux yeux dans la même séance. Les opérés avaient tous de 60 à 70 ans, ils se composaient de 70 hommes et de 50 femmes. Dans 55 cas, l'iridectomie fut faite pendant l'opération et jamais avant. Dans 11 cas, il y eut perte d'humeur vitrée; dans 4 cas l'emploi de la curette fut nécessaire. 12 cas exigèrent une opération ultérieure. Une seule fois il y eut prolapsus de l'iris, l'opération fut manquée 8 fois. Dans 3 cas il y avait atrophie du nerf optique, corps flottants dans l'humeur vitrée et cécité de l'autre œil. Un albinos fut opéré des deux yeux. L'ésérine n'a été employée que dans un ou deux cas pendant l'opération.

Dr GILLET DE GRAMMONT.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Troubles fonctionnels du pneumogastrique, thèse présentée au concours pour l'agrégation, par le Dr M. Letulle. — In-8°, Paris, Asselin et Cie.

Si l'on considère le nombre et l'importance des organes auxquels se distribue le pneumogastrique, on sera aisément convaincu que M. Letulle n'exagérait guère en disant dans l'introduction de son travail, que le sujet de thèse qui lui était échu embrassait toute la pathologie humaine : aussi, bien que se bornant à exposer les troubles fonctionnels du pneumogastrique, et sans abuser des digressions, l'auteur n'a pas eu de peine à écrire un volume de 260 pages.

La division de ce travail est des plus rationnelles : après un aperçu anatomique très court, destiné simplement à remémorer les notions usuelles, l'auteur étudie le rôle physiologique du pneumogastrique respiratoire, puis du pneumogastrique circulatoire, et enfin du pneumogastrique digestif ; l'action physiologique est elle-même divisée en action sensitive, motrice, trophique et réflexe. On voit que la partie physiologique de cette thèse embrasse bien des questions de grande importance, dont une seule suffirait en quelque sorte à défrayer toute une thèse de concours. Signalons, en passant, à propos de l'action motrice du vague sur le cœur, cette opinion du professeur Rouget, d'après laquelle il n'y aurait pas de nerfs d'arrêt, mais des actes d'arrêt, et que les mêmes filets nerveux, suivant les conditions dans lesquelles ils se trouvent, produisent tantôt les mouvements, tantôt l'arrêt des mouvements.

La partie consacrée à la pathologie du pneumogastrique comprend environ 150 pages. L'auteur y suit le même ordre que pour la physiologie : il étudie successivement le rôle du pneumogastrique dans la pathologie des voies respiratoires, où il passe en revue les laryngopathies d'origine nerveuse, l'asthme, la coqueluche, l'adénopathie trachéo-bronchique, les lésions inflammatoires du poumon, avec un appendice sur le phénomène de la respiration de Cheyne-Stokes qu'il place, quel que soit son mécanisme, sous la dépendance des fonctions du bulbe, et plus spécialement des origines du nerf de la 10e paire; puis vient le rôle du vague dans la pathologie de l'appareil circulatoire, avec une étude rapide des troubles du rhythme du cœur (intermittences cardiaques, arhythmies, palpitations, pouls accéléré, pouls lent permanent), des névroses du cœur et principalement de l'angine de poitrine et de la maladie de Basedow, et enfin des affections organiques du cœur et du péricarde. Dans ce chapitre, nous recommandons plus particulièrement à l'attention le paragraphe consacré à l'angine de poitrine, qui nous a semblé un des mieux présentés et des mieux au courant des travaux les plus récents. Le troisième chapitre est consacré au rôle du pneumogastrique dans la pathologie de l'appareil digestif,

et en particulier dans l'œsophagisme, les vomissements, la polyphagie, la gastralgie, les coliques, la dyspepsie, la dilatation de l'estomac, et aux phénomènes cardio-pulmonaires et nerveux consécutifs aux affections de l'appareil digestif. Cette dernière question aurait peut-être mérité d'être traitée moins brièvement, bien que le rôle du sympathique y prime celui du vague, en raison des nombreux travaux qu'elle a suscités et parce que, en définitive, elle n'est pas encore bien établie. Nous signalerons enfin trois autres chapitres qui traitent du pneumogastrique dans les maladies générales, de l'action des substances médicamenteuses sur le pneumogastrique, question qui était bien difficile, et, pour terminer, un petit tableau d'ensemble résumant la pathologie générale du pneumogastrique.

N'oublions pas de mentionner qu'une bibliographie très riche fournira d'abondantes indications à ceux qui voudront, après M. Letulle, reprendre le sujet dans son ensemble ou dans quelque point limité.

Somme toute, ce travail, fait dans les conditions hâtives que l'on sait, dénote de la part de l'auteur un excellent esprit critique et un savoir qui ne paraît pas superficiel et tout de circonstance. Aussi sommes-nous convaincu qu'il lui en sera tenu grand compte dans ses concours ultérieurs et que cette thèse restera comme représentant fidèlement l'état actuel de la science sur les troubles fonctionnels du pneumogastrique. J. C.

FORMULAIRE

L'oléate de mercure dans le favus (ringworm), par ALDER SMITH.

Dans beaucoup d'occasions j'ai prôné l'usage de l'oléate de mercure dans le traitement de la teigne chronique, mais on ne sait pas assez quelle excellente préparation huileuse nous possédons en lui. Je vois constamment des cas de teigne, ayant résisté à tout traitement pendant des mois, des années même, céder à l'usage prolongé de l'oléate de mercure, tandis que je n'ai jamais vu un seul cas guérir par les autres agents (sauf l'huile de croton) après avoir résisté à l'oléate de mercure. Ce produit entre profondément dans les follicules, ce qui est essentiel. Le seul obstacle est la formation constante de croûtes jaunes sur les parties injectées et même les autres. Il faut les enlever ; elles arrachent des cheveux malades, il est vrai, mais sont un nouveau danger de contagion pour le malade et pour l'entourage. C'est pour éviter ceci que j'ai remplacé l'huile par une huile lourde de pétrole, et les résultats obtenus m'ont poussé à répandre la notoriété de ce produit stable et puissant. En outre, cette préparation me semble moins irritante pour le cuir chevelu. Les enfants, même au-dessous de 7 ans, me paraissent aptes à supporter la solution au dixième. Si le patient est au-dessous de cet âge, on fera soi-même une dilution avec de l'huile de pétrole ordinaire qu'on ajoutera. (*British med. Journ.*) D[r] E. M.

—

VARIÉTÉS

La femme-singe de Londres. — On montre en ce moment, à l'aquarium de Westminter, à Londres, une petite fille de 7 ans, nommée KRAO, qui présente plusieurs caractères simiens. Elle est couverte sur tout le corps de poils noirs, raides et lisses; sa face est très prognathe, elle possède la faculté de projection des lèvres en avant développée presque au même degré que le chimpanzé, et sa moue, quand on l'agace, est tout à fait caractéristique; enfin elle a un pied préhensible et s'en sert pour ramasser à terre les objets les plus menus.

Les particularités que présente la petite Krao ont fait dire qu'elle n'est autre qu'un être intermédiaire entre l'homme et le singe, cet être si longtemps et si vainement cherché. Il n'en est rien, M. Keane, le savant anthropologiste anglais, a examiné ce curieux spécimen et le rapporte au genre *homo*. En effet, outre qu'elle possède le langage articulé et prononce même quelques mots anglais, la petite Krao présente une foule des caractères qui ne laissent aucun doute sur sa parenté avec les autres races humaines.

Krao vient de l'intérieur de l'Indo-Chine, du Laos; ses parents étaient également des « hommes poilus », à en juger par les photographies prises par le voyageur Bock. S'appuyant sur ces deux faits, M. Keane cherche à démontrer dans un article récent de « Nature » que l'enfant en question est une preuve de sa théorie sur l'existence dans le Laos d'une race d'hommes « très poilus », analogues peut-être aux Ainos de Jesso et de Sachaline. Il serait déplacé ici de discuter cette hypothèse qui, d'ailleurs, n'ajoute rien à l'intérêt tout spécial que présente Krao. Bien que dans la catégorie des hominiens, elle mérite d'attirer l'attention de tous ceux qu'intéresse la question de la descendance de l'homme et de sa comparaison avec les primates.
(*Revue d'anthropologie*, 1883, p. 384.) Paul RODET.

— Le gouvernement du Brésil a donné 85,000 francs au Dr J.-B. Lacerda pour avoir découvert que le permanganate de potasse en injection agit comme contre-poison du venin des reptiles.

— **Erratum.** — Dans le numéro du 14 juillet, au lieu de « M. Baldy ne voulant pas répéter ce qu'il a publié, soit dans la thèse du Dr Larrivé » lire « ce qui a été publié dans la thèse, etc... »

NOUVELLES

— **Faculté de médecine de Paris.** — Le concours pour la nomination de chef de clinique d'ophthalmologie s'est terminé jeudi par la nomination de M. de Lapersonne.

— **Nécrologie.** — M. le Dr Dubois, inspecteur des eaux de Vichy, est mort dans cette ville le 9 juillet, à l'âge de 86 ans.

— Les hôpitaux de Paris viennent de faire une perte fort regrettable dans la personne de M. Archambault, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 17 *juillet* 1883. — Présidence de M. Hardy.

— **Dégénérescence de la population française.** — M. Decroix lit en son nom et en celui de M. Depierris, un mémoire tendant à prouver que si le chiffre de la population baisse en France, il faut en chercher la cause dans l'alcoolisme et le nicotinisme. C'est à ces mêmes causes qu'il croit pouvoir attribuer l'abaissement de la taille des conscrits, l'augmentation du nombre des jeunes criminels, etc. Il fait remarquer que les peuples latins sont plus sensibles que ceux du Nord à l'action du tabac.

— **Bèribéri et lathyrisme médullaire.** — M. Leroy de Méricourt trouve une grande analogie entre la maladie que M. Proust a décrite sous le nom de lathyrisme médullaire spasmodique et le béribéri.

Les analogies dans les deux maladies consistent dans les troubles du mouvement et de la sensibilité, surtout dans les membres inférieurs.

On distingue trois formes dans le béribéri : 1° *paralytique;* 2° *hydropique;* 3° *mixte.*

M. Leroy ne s'occupera que de la forme paralytique, et, après avoir fait en quelques mots l'historique de cette maladie et sa géographie, il s'arrête sur l'épidémie qui sévit en 1866, dans le Brésil, à Bahia.

Le Dr Silva-Lima, de Bahia, a publié un travail reposant sur 112 cas observés, fournis par 63 hommes et 49 femmes. Sur les 63 hommes, 23 eurent la forme œdémateuse, 22 la forme paralytique et 18 la forme mixte. Sur les 49 femmes, 44 eurent la forme paralytique, les 5 autres eurent la forme mixte.

C'est donc la forme paralytique qui est la plus fréquente au Brésil.

La forme paralytique est caractérisée par l'affaiblissement musculaire, l'anesthésie se manifestant d'abord dans les membres inférieurs, rendant peu à peu impossible la station debout et la marche, puis envahissant le tronc et les membres supérieurs. Douleur à la région lombaire. La paralysie est surtout prononcée aux muscles extérieurs. Une chose à remarquer, c'est la tendance des pieds à se tourner en dedans, le bord externe s'appuyant sur le sol.

M. Feris attribue la production du pied-bot varus équin à la prédominance des muscles fléchisseurs.

Or, cette manière de marcher est absolument celle qui a été indiquée par M. Proust.

Quant aux causes, M. Leroy de Méricourt rappelle qu'on a déjà signalé depuis longtemps l'influence des variations de température, l'insuffisance de l'alimentation, comme qualité ou comme quantité, l'intoxication par le riz altéré; mais on n'avait pas encore signalé l'action du lathyrus.

A Hallalobad, dans l'Inde, M. Irving, qui a observé cette maladie, établit des rapprochements entre le béribéri et la maladie décrite par M. Proust.

M. Leroy de Méricourt établit les conclusions suivantes :

1° De nombreuses observations recueillies à diverses époques et dans des lieux

fort différents, tendent à établir que l'usage alimentaire, dans une large proportion, des graines de plusieurs espèces de lathyrus, pendant un temps assez long, amènent chez l'homme et quelques aimaux supérieurs des accidents sérieux caractérisés par des troubles de la motilité et de la sensibilité, particulièrement du côté des membres inférieurs, et, chez les chevaux, le cornage et l'asphyxie;

2° Des circonstances accessoires, telles, surtout, que les variations de température, le refroidissement du corps par la pluie ou le froid humide des nuits, paraissent jouer un rôle important comme causes déterminantes dans la production de ces accidents chez l'homme;

3° Pour démontrer d'une manière irréfutable l'action dangereuse de ces graines de lathyrus dans l'alimentation, il faudrait :

A. Isoler l'élément toxique qu'elles paraissent contenir;

B. Instituer des expériences, à l'aide de ce principe, sur des animaux supérieurs, mais surtout soumettre ces animaux à l'usage des graines, de la farine et de la plante desséchée;

Les expériences par les injections d'un principe toxique placent les sujets expérimentés dans des conditions trop différentes de l'action de graines entières ingérées par la méthode alimentaire;

4° Rechercher, dans les pays où sévit une maladie désignée sous le nom de béribéri et qui offre, dans certains cas, une analogie très grande avec les accidents déterminés par les graines de lathyrus, si ces graines ne font pas partie de l'alimentation.

L'autopsie d'un malade atteint de béribéri a été faite par M. Treille, médecin de marine, et la moelle présentait les lésions fondamentales suivantes :

a) Pachyméningite cervicale, avec hématomes microscopiques;

b) Sclérose corticale étendue à la presque totalité du névraxe, accusée surtout à la partie supérieure de la moelle cervicale et à la partie inférieure de la moelle dorsale;

c) Epaississement fibroïde des parois des artérioles et des capillaires.

Il s'agissait, en somme, d'une méningite spinale et leucomyélite corticale irrégulière.

M. Lunier, qui s'est renseigné auprès de plusieurs cultivateurs, a appris d'eux que les dangers résultant de l'emploi du lathyrus sont connus dans les campagnes, mais qu'ils dépendent des différentes espèces de lathyrus.

M. Proust, tout en reconnaissant qu'il existe quelques points communs, persiste à voir dans le béribéri et le lathyrisme deux maladies distinctes.

— **Élection.** — M. Lannelongue est élu membre titulaire dans la section de pathologie chirurgicale.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 11 *juillet* 1883. — Présidence de M. Léon Labbé.

— **Ovariotomie.** — M. Terrillon, à propos du procès-verbal, proteste contre l'opinion que lui ont prêtée MM. Pozzi et Lucas-Championnière, d'avoir voulu pré-

senter des faits nouveaux. Il n'a voulu que citer les auteurs qui s'étaient occupés de cette question avant lui.

M. TERRIER, de son côté, a eu pour but, d'après les faits qui lui sont personnels, de tracer les grandes lignes de conduite opératoire dans les cas de prolongements des kystes ovariens. Il s'est élevé contre le procédé de MM. Kaltenbach et Péan, qui laissent suppurer les portions qu'ils n'enlèvent pas.

M. VERNEUIL est d'avis que la distinction entre les adhérences et l'inclusion des kystes est capitale.

— **Résection du coude.** — M. NEPVEU lit un travail qui repose sur vingt cas, dont trois appartenant à M. Verneuil. Dans l'une de ces observations, relative à une jeune fille qui a succombé en 1883, treize ans après l'opération, l'autopsie a révélé les particularités suivantes : articulation radio-cubitale intacte ; présence d'un ligament annulaire et d'une synoviale ; pas d'articulation radio-humérale ; cubitus relié à l'humérus par des tractus ligamenteux sans synoviale ; olécrâne représenté par une saillie sur laquelle s'insère le triceps ; bourse séreuse olécrânienne.

D'après les observations qu'il a recueillies, M. Nepveu conclut que la trochlée humérale est rarement reconstituée, — que, le plus souvent, l'humérus se termine par une véritable fourchette, — que l'olécrâne peut exister quelquefois, — que l'apophyse coronoïde manque souvent, mais que, cependant, elle peut être reconstituée en partie. En résumé, la nouvelle articulation reproduit le type ginglymoïdal.

— **Kystes du cou.** — M. TERRILLON a enlevé récemment trois tumeurs du cou qu'il présente à la Société. Le sujet était une jeune fille de 18 ans ; les tumeurs étaient situées sous le sterno-mastoïdien, étaient dures, adhérentes aux parties profondes, avaient évolué lentement depuis trois ans. Ces tumeurs étaient des kystes, contenant un liquide citrin et transparent ; l'épaisseur des parois était uniforme, si ce n'est au niveau des cloisons, où elle était plus considérable. Ces parois contenaient des dépressions en tube, remplies d'un épithélium cubique, ayant assez d'analogie avec certains épithéliomas tubulés (Ranvier et Denucé). La face interne est tapissée par un épithélium cubique irrégulier. L'analyse chimique n'a pas été faite.

M. Terrillon pense que ce sont des kystes ganglionnaires et il ne connaît que deux cas qui aient été publiés, l'un par Richaud, l'autre par M. Verneuil.

M. LANNELONGUE étudie la question depuis quatre ans au Collège de France, et, d'après ses recherches, il pense que l'origine ganglionnaire des kystes est loin d'être démontrée ; il les croit plutôt congénitaux.

M. DESPRÉS fait observer que les kystes congénitaux du cou sont tous sur la ligne médiane. Quant aux kystes des ganglions, ils sont beaucoup plus fréquents qu'on le pense.

M. TRÉLAT, qui a rassemblé un certain nombre d'observations de kystes congénitaux du cou, a conclu à l'origine veineuse de ces kystes. Cette opinion est fortifiée encore par une observation d'hypertrophie unilatérale du cœur, publiée dans les *Archives*, en commun avec M. Monod.

Contrairement à M. Després, il considère les kystes des ganglions comme très rares.

M. RICHELOT pense que M. Després prend pour des kystes des ganglions qui ont subi la transformation kystique : c'est une simple erreur de terminologie.

M. DESPRÉS dit que si la clinique montre que des abcès froids ganglionnaires peuvent avoir un contenu séreux, la clinique enseigne aussi que ces abcès froids ne durent pas des années.

M. LANNELONGUE combat cette opinion ; il a de nombreuses opinions à l'appui de la thèse contraire à celle que soutient M. Desprès, et il a démontré que la transformation kystique des abcès tuberculeux diffère du kyste proprement dit par l'absence d'épithélium.

Quant à l'origine veineuse des kystes présentés par M. Terrillon, M. Lannelongue s'appuie sur ses recherches histologiques, dans lesquelles il a employé l'imprégnation par le nitrate d'argent.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 25 *mai* 1883. — Présidence de M. MILLARD.

— M. ROQUES communique une observation de **pseudo-paralysie syphilitique de l'enfance guérie par le sirop de Gibert**. Il s'agit d'une petite fille, née à terme le 31 octobre 1881, et qui présenta, six jours plus tard, à la paume des mains et à la plante des pieds, une éruption de taches rouges, arrondies, bientôt surmontées de vésicules opalines ; en même temps se montraient des bulles sur les cuisses et le tronc. Ces lésions présentaient l'aspect des éruptions syphilitiques ; l'enfant pâlit rapidement, refusa le sein et fut prise de diarrhée. Bien que l'examen de la mère ne révélât aucun antécédent syphilitique, M. Moissenet, appelé en consultation, confirma le diagnostic d'éruption spécifique ; on administra, chaque jour, une cuillerée à café de sirop Gibert, et on prescrivit des bains à l'iodure de potassium. Au bout de huit à dix jours, l'amélioration fut évidente, et la guérison fut obtenue un mois après.

— M. DUJARDIN-BEAUMETZ, au sujet de la **réfrigération dans la fièvre typhoïde**, rappelle que, sur 6 malades traités par le bain froid, par M. Féréol, 2 sont morts de pneumonie, ce qui est relativement rare dans la dothiénenthérie, et qu'il est nécessaire d'attendre une expérimentation plus complète. On a objecté, il est vrai, que le traitement n'avait pas été appliqué, comme le veut Brand, dès le début de l'affection ; mais de pareilles conditions sont irréalisables dans les hôpitaux, les malades ne se présentant qu'après plusieurs jours de maladie. — D'autre part, M. Dumontpallier a cherché à établir que la réfrigération méthodique ne détermine pas les congestions viscérales, mais au contraire est un mode de traitement efficace : ces assertions sont en opposition avec la tradition médicale. En effet, ne retrouve-t-on pas toujours le refroidissement brusque ou lent dans l'étiologie de tous les accidents rhumatismaux, de toutes les congestions viscérales intenses. Aux expériences rapportées par M. Dumontpallier, on en peut opposer d'autres qui autorisent à considérer les viscères innervés par le grand splanchnique comme des réservoirs où se déverse le sang, chassé de la périphérie par le refroidissement cutané. C'est ainsi que Schüller a démontré la congestion encéphalique chez les animaux plongés dans l'eau froide.

Séance du 8 juin 1883. — Présidence de M. Millard.

— **Isolement des varioleux.** — M. Rathery rappelle la lettre de M. le docteur Du Mesnil, lue dans une précédente séance par M. Dujardin-Beaumetz, signalant l'éclosion de la variole chez quatre convalescents à l'asile de Vincennes, dans les trois jours qui avaient suivi leur entrée. Ces individus avaient été soignés pour des affections diverses à l'hôpital Tenon. Ces faits, et plusieurs autres que rapporte M. Rathery, prouvent que le service d'isolement dans les hôpitaux est encore très défectueux.

M. Rathery propose : 1° création de salles d'attente, annexées aux services des varioleux, pour tenir en observation les malades dont le diagnostic est encore incertain ; 2° ouverture d'un asile spécial de convalescence ; 3° revaccination obligatoire du personnel des services d'isolement ; 4° création de chambres payantes pour les varioleux de la classe aisée.

— M. Du Cazal donne lecture d'une note sur **le traitement de quelques complications de la dothiénentérie par les bains froids.** Il déclare tout d'abord qu'il n'a pas employé la méthode de Brand dont, à priori, il est peu partisan, croyant qu'un traitement systématique convient aux seules maladies spécifiques. Si l'on administre le bain froid à partir du quatrième ou du sixième jour, alors que le diagnostic est certain, ce n'est pas la méthode de Brand ; si l'on y a recours dès le premier jour, on traite par la réfrigération un grand nombre d'affections bénignes qui devront être ensuite défalquées de la statistique : de là des discussions interminables et stériles sur la valeur des chiffres publiés. M. Du Cazal ne considère pas le *bain froid* comme synonyme de la *réfrigération lente* préconisée par M. Dumontpallier : dans le bain froid, ce n'est pas le *refroidissement* qui est efficace, c'est la perturbation nerveuse produite par l'impression du froid. Pour lui, les indications du bain froid, dans la fièvre typhoïde, se réduisent à trois principales : 1° la *bronchite*, qu'il considère comme une bronchite paralytique, très différente de la bronchite *a frigore*. On obient, dans ce cas, des résultats excellents, sans doute par suite de l'action du froid sur les phénomènes d'innervation des voies respiratoires et en particulier des muscles de Reisseissen ; 2° l'*ataxie* : le délire et l'agitation disparaissent le plus souvent en vingt-quatre heures ; 3° l'*hyperthermie*, que M. Du Cazal, à l'exemple de son maître Hirtz, considère comme dangereuse par elle-même, lorsque la température dépasse 40 degrés et reste uniformément élevée. — Il administre le bain à la température de 18 degrés, et le prolonge jusqu'à l'apparition du frisson.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 23 mai 1883. — Présidence de M. Dujardin-Beaumetz.

— M. Huchard communique, au nom de M. Desplats (de Lille), un Mémoire sur **l'emploi du salicylate de bismuth dans le traitement de la fièvre typhoïde.** M. Desplats rappelle tout d'abord qu'il a précédemment établi que diverses substances, l'acide phénique, l'acide salicylique, la résorcine, ont sur la fièvre une action rapide, mais de courte durée, qu'elles n'occasionnent jamais de congestions viscérales, peu-

vent être administrées même chez les sujets atteints d'albuminurie, et ne déterminent que très rarement des accidents de collapsus. Il déclare avoir été fort étonné de la condamnation prononcée contre ces agents thérapeutiques par des médecins des hôpitaux et des membres de l'Académie de médecine, qui, sans doute, ne les avaient pas expérimentés. Il déclare n'avoir, sur ce sujet, rien à modifier à ses conclusions premières. — Depuis lors, il a été conduit à employer le salicylate de bismuth dans la fièvre typhoïde, dans l'espoir que ce médicament, dont l'absorption et l'élimination sont moins rapides que celles du salicylate de soude, produirait des effets antipyrétiques plus durables. Le salicylate de bismuth possède d'ailleurs un goût très peu prononcé, en raison de son peu de solubilité; M. Desplats l'a administré en paquets, ou mélangé à un sirop, par doses de 1 à 2 grammes, jusqu'à concurrence de 6 à 10 grammes par jour.

Séance du 13 *juin* 1883. — Présidence de M. DUJARDIN-BEAUMETZ.

— M. C. PAUL donne lecture, au nom de M. GRELLETY, d'une note relative aux **propriétés hygiéniques et thérapeutiques du cresson.** M. Grellety se demande si cette plante, dont il se fait journellement une énorme consommation, mérite bien la confiance populaire qui lui a été de tout temps accordée. D'après une analyse de M. Chatin, le cresson renferme une huile essentielle sulfo-azotée dont la base est l'allyle, un extrait amer, de l'iode, du fer, du phosphore, quelques sels, et les éléments de tout tissu végétal. Les deux premiers de ces principes ont parfois une action irritante, et les autres sont difficilement supportés par l'estomac; aussi le cresson est-il très indigeste, surtout lorsque la tige a acquis un certain développement, et semble-t-il devoir être dépossédé d'une réputation bien usurpée. Il partage d'ailleurs cette indigestibilité avec toutes les autres crucifères.

— **Poudre de viande.** — M. DUJARDIN-BEAUMETZ fait connaître un moyen facile d'enlever à la poudre de viande, employée pour l'alimentation des malades, toute odeur désagréable et repoussante. Ce procédé, inventé par M. Debove, consiste à délayer dans un bol deux cuillerées à bouche de poudre de viande avec de l'eau *froide*, jusqu'à dissolution complète, au moins en apparence, puis à ajouter deux cuillerées de sirop de sucre et deux cuillerées d'une liqueur quelconque, au goût du malade; curaçao, chartreuse, kirsch, etc. On obtient ainsi une préparation que les malades trouvent fort agréable. En donnant de cette façon, chaque jour, six cuillerées de poudre de viande aux phthisiques, on obtient des résultats remarquables.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE

Séance du 7 *juin* 1883. — Présidence de M. PRUVOST.

Les procès-verbaux des deux dernières séances sont lus et adoptés.

M. GILLET DE GRANDMONT, secrétaire général, procède au dépouillement de la correspondance qui contient avec les publications ordinaires :

1° Une lettre du ministre de l'instruction publique offrant à la Société de faire des échanges de livres avec les Etats-Unis ;

2° Un avis de la Société pour l'avancement des sciences faisant savoir qu'elle se réunira cette année à Rouen le 16 août.

— M Lucien Boyer offre à la Société son travail **sur l'opération des polypes de la matrice** par le procédé auquel il a donné le nom de *Sercision*.

— M. Puy de Blanc envoie un ouvrage sur l'**eczéma et son traitement.**

— M. Grellety une **étude sur les Eaux de Vichy et de Cusset.**

— M. Subert (de Nevers) offre, par l'entremise de M. Duchesne, le rapport des travaux du conseil de salubrité du département de la Nièvre.

M. Weber est chargé de rendre compte de ce travail.

— M. Larrivé présente, de la part de M. Baldy, un mémoire dans lequel l'auteur donne des renseignements intéressants **sur la fabrication de l'eau oxygénée** et publie quelques observations qui viennent pleinement confirmer les excellents résultats que l'on a déjà obtenus de cet agent dans la thérapeutique.

— M. A. Brochin lit un rapport au nom de la commission des modifications au règlement. Les changements apportés dans le règlement sont les suivants :

Tout membre correspondant de la Société *venant résider à Paris* était jusqu'ici admis par ce seul fait au titre de membre associé. Tandis que dans la suite on soumettra les membres correspondants à une élection avant de les admettre au nombre des membres associés.

MM. A. Guillon et Toledano prennent successivement la parole pour faire ressortir les avantages de ce nouveau règlement, après quoi M. le Président propose le vote de la modification au règlement ; cette modification est adoptée à l'unanimité.

M. le Secrétaire général, répondant à M. Duchesne, annonce qu'il y a actuellement 6 places vacantes de *membre titulaire*.

MM. Weber, Jolly, Michel et Grenet sont nommés membres d'une commission chargée de présenter de nouveaux membres.

— M. Michel rend compte des différentes brochures offertes à la Société par M. Bertherand (d'Alger) :

1° Malaria et forêts vierges en Algérie ;

2° Pelletage et tannage des blés sur la voie publique ;

3° Recherches sur l'hygiène et la pathologie préhistoriques en Algérie ;

4° De la variolisation des Arabes.

M. Michel approuve les idées émises par l'auteur au sujet de la variolisation des Arabes. Bien que n'ayant pas une expérience bien nombreuse, il a vu un certain nombre de cas de variolisation pratiqués par un médecin arabe et il n'a pas souvenir d'accidents graves à la suite des inoculations.

M. Gourgues demande si le pus provenant d'une variole bénigne et inoculé dans un but de préservation, ne donne point quelquefois naissance à des varioles confluentes.

M. Michel, quoique ayant observé un certain nombre d'Arabes inoculés, n'a jamais constaté d'accidents semblables, mais il est constant qu'avant la vaccine, alors que la variolisation se pratiquait quelquefois, on a observé des varioles graves, consécutivement à la variolisation qui était néanmoins à cette époque un réel bienfait.

M. Toledano a constaté que les Arabes des environs des villes commencent à accepter la vaccination et qu'ils s'en trouvent bien.

— M. Gillet de Grandmont rapporte deux observations d'**élongation du nerf optique** pratiquée par lui, et présente les deux malades dont l'état est très amélioré depuis l'opération. (Sera publié.)

M. A. Brochin félicite M. Gillet de Grandmont, mais croit utile de suivre les malades pendant un certain temps pour constater les résultats définitifs ; il demande en même temps quelques renseignements sur le manuel opératoire.

M. Picard demande si dans les cas d'atrophie du nerf optique il ne peut pas y avoir de guérisons passagères.

M. Gillet de Grandmont répond qu'il ne peut y avoir en pareil cas qu'un réveil de la vitalité pendant un instant, réveil analogue à celui que l'on obtient par l'usage de la pilocarpine.

M. Pruvost demande à M. Gillet de Grandmont s'il ne croit pas que le bon résultat obtenu par l'élongation du nerf optique puisse s'expliquer par la cessation de l'irritation par voie réflexe de l'œil du côté opposé. On sait en effet que lorsqu'un œil est malade, celui du côté opposé est prédisposé à le devenir. Comme ce fait ne peut s'expliquer que par l'existence de l'arc réflexe, il s'ensuit que si cet arc est détruit en totalité ou en partie, le transport de l'irritation ne se fera que moins facilement.

— M. Larrivé rend compte d'une opération pour laquelle M. A. Brochin et lui ont assisté M. Péan.

La malade, âgée de 9 ans, était atteinte d'une division congénitale du voile du palais et de la voûte palatine gênant considérablement la nutrition et la phonation. L'opération consista dans l'avivement des bords de la fente dont l'écartement mesurait 2 centimètres, et dans la suture faite avec 8 fils métalliques à l'aide d'un chasse-fil imaginé par M. Péan. Les fils furent enlevés au dixième jour. La réunion était complète et le résultat aussi satisfaisant que possible.

La séance est levée à 5 heures 1/2.

Le secrétaire annuel,

Dr Lemaréchal.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE

Séance du 26 mai 1883. — Présidence de M. Crocq.

— Rapport de la commission à laquelle a été renvoyée la note de M. le Dr Guermonprez **sur le traitement de la pseudarthrose du tibia.** — M. de Roubaix, rapporteur.

Ce rapport constate que l'auteur a rappelé les traitements qui ont été employés contre la pseudarthrose, et que la relation qu'il a faite d'une observation qui lui est propre prouve que le frottement automatique des surfaces articulaires anormales peut quelquefois déterminer la guérison.

Le procédé dont il s'est servi comprend l'emploi de deux attelles de bois de saule ou de tilleul, modelées et appliquées sur le membre, de manière à permettre au blessé de marcher.

— Rapport de la commission chargée d'apprécier le travail de M. le Dr Deffernez, intitulé : **Coup d'œil sur le vésicatoire et la saignée** — M. Kuborn, rapporteur.

L'opportunité du vésicatoire et sa supériorité sur la saignée et les émissions sanguines, surtout dans le pays que nous habitons, telle est la thèse de M. Deffernez.

Relevant ce que les assertions de l'auteur ont de trop absolu, M. le rapporteur s'exprime ainsi :

Il n'est pas contestable que la saignée ait une efficacité qu'aucune médication ne peut lui disputer dans les hémorrhagies cérébrales menaçantes, dans les cas où, s'étant produit un épanchement, les symptômes de congestion persistent ou se représentent. Dans certains cas d'éclampsie puerpérale, des accoucheurs tels que MM. Depaul et Lorain, qui ne sont pas, que nous sachions, des sectateurs de Broussais, trouvent encore dans les évacuations sanguines une médication efficace. Les atroces douleurs occasionnées par la tension vasculaire des milieux de l'œil, dans les choroïdites, les iritis aiguës, ne sont jamais plus sûrement, plus rapidement conjurées que par les évacuations sanguines.

Parlant de l'adynamie dans les constitutions qui expliquent la supériorité de la médication révulsive sur la saignée, l'auteur en attribue les causes au milieu dans lequel s'agitent aujourd'hui les hommes. Des modifications apportées par l'industrie, par « tous les métiers divers, ont amené les organisations à subir des exigences journalières, dont l'influence morbigène est incontestable : parce que les descendants ont hérité des métamorphoses apportées à la constitution des travailleurs et auxquelles se sont ajoutés des ravages causés par l'abus des spiritueux et les conditions sociales actuelles ; parce que les maladies ont aussi participé à cette mutation et qu'elles ont revêtu une forme et des allures devenues typiques pour certaines professions. De ce nombre est la pneumonie ».

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Sommaire de la séance du 26 *mai* 1883. — Présidence de M. P. Grimaux, vice-président.

Mouvements respiratoires dans les hémisections de la moelle : M. Brown-Séquard. — Action comparée des poisons sur les sujets sains et malades : M. Delaunay. — Alcool amylique dans les vins purs : M. Henninger.

Sommaire de la séance du 2 *juin* 1883. — Présidence de M. Bouley, vice-président.

Acide chlorhydrique contre la fermentation de l'urine : M. Ch. Richet. — Modifications fonctionnelles du cœur et des vaisseaux ; spasme vasculaire ; pouls capillaire dans l'insuffisance aortique : M. François-Franck. — Œuf monstrueux : M. Chatin. — Toxicité des alcools : M. Rabuteau. — Manifestations au sujet des vivisections : M. Brown-Séquard. — Election : M. Henninger.

Le Gérant : Dr A. Lutaud.

Paris. — Typ. A. PARENT. A. Davy, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, 52, rue Madame et rue Mr-le-Prince, 14.

3e Année. — T. V. N° 4. 28 Juillet 1883.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

BULLETIN

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — LE CHOLÉRA.

Nulle discussion ne pouvait arriver plus à point que celle de mardi. Au moment où le choléra fait chaque jour en Egypte un millier de victimes, au moment où le fléau n'est séparé de nous que par une distance de quelques heures, on ne pouvait plus hésiter ; il fallait absolument signaler au pays le danger qu'il court. C'est ce qu'a fait résolûment M. Fauvel, dont l'expérience en matière d'épidémologie ne saurait être contestée.

L'honorable académicien est contagioniste ; le séjour qu'il a fait en Orient et la lutte qu'il a si longtemps soutenue contre les épidémies asiatiques l'ont de plus en plus fortifié dans cette opinion que partage, du reste, la grande majorité de l'Académie.

Depuis 1866, date de l'organisation des conseils sanitaires internationaux, le choléra n'avait plus pénétré en Egypte. M. Fauvel nous a affirmé que c'est

FEUILLETON

LES DROLERIES MÉDICALES.

L'apparition d'un nouvel ouvrage du Dr Witkowski est toujours accueillie avec joie par tous ceux qui aiment à rire ; aussi sommes-nous heureux de donner à nos lecteurs la primeur de quelques extraits des *Drôleries médicales* que cet aimable confrère vient de faire paraître tout récemment à la librairie Marpon.

SONNET MÉDICAL. — *Chlorose.*

Je ne veux pas savoir le nombre d'hématies
Que la chlorose avare a laissé dans ton sang;
Je ne veux pas compter sur ton front languissant
Les pétales restés à tes roses transies.
Pauvre enfant ! le nerf vague aux mille fantaisies
Donne seul à ton cœur son rythme bondissant ;
Seul il rougit parfois ton visage innocent
De l'éclat sans chaleur des pudeurs cramoisies.
Pour le dompter, veux-tu connaître un moyen sûr ?
N'épuise plus en vain les sources martiales,
Mais laisse-toi conduire aux choses nuptiales.

aux sages quarantaines organisées par ces conseils que cette immunition était due. Or, toujours d'après M. Fauvel, les mesures de protection ont cessé d'être appliquées depuis que les Anglais sont maîtres de l'Egypte, et nos voisins d'outre-Manche sont responsables, vis-à-vis de l'Europe, non seulement des désastres actuels, mais encore du danger qui nous menace aujourd'hui.

Ce sont là des accusations d'une extrême gravité, et nous aimons à croire que M. Fauvel a mûrement réfléchi avant de les apporter à la tribune. Les présomptions contre l'Angleterre sont, en effet, très grandes; mais, pour qui connaît les grandes réformes introduites par cette nation dans l'hygiène publique, il semble au moins surprenant qu'elle ait volontairement ouvert la porte au choléra. Nous attendrons donc la réponse que nos voisins ne peuvent manquer de faire à M. Fauvel pour nous prononcer sur cette importante question. Ainsi que l'a fort bien fait remarquer M. J. Guérin, l'Académie n'a pas toujours été partisan des doctrines contagionistes, et il est tout au moins inutile, ainsi que l'a fait M. Bergeron, de jeter de l'huile sur le feu en excitant l'animosité de l'Académie contre nos confrères anglais avant d'avoir entendu leur défense.

Quoi qu'il en soit, le choléra est à nos portes et fera vraisemblablement une apparition chez nous. Cet avertissement était nécessaire, et nous pensons que les autorités en profiteront pour redoubler les mesures déjà prises sur nos côtes, et notamment sur le littoral de la Méditerranée.

Au soleil de l'amour, ouvre tes yeux d'azur,
Suis la loi; deviens femme, et qu'en ton sein expire
Dans les blancheurs du lait, la pâleur de la cire. Dr G. C.

LES MÉDECINS AUX URINES.

Un écolier d'assez joli minois
Etait au lit pour maladie.
Pour sa garde on avait fait choix
De dame Alix fort étourdie,
Veuve depuis deux ans, grosse depuis six mois.
Chaque matin, au jeune prosélyte
Son professeur allait rendre visite.
Le médecin auquel on eut recours,
Fut ce docteur, fameux dans l'art où l'on devine.
Sans s'amuser en vains discours :
Du malade, dit-il, que l'on garde l'urine,
Et demain nous verrons. Ainsi dit, ainsi fait.
Le lendemain Alix, d'un naturel distrait
Met en oubli les ordres de la veille
Et par esprit de propreté

REVUE DES HOPITAUX

Clinique de M. le Dr E. Vidal.

DU TRAITEMENT DE LA PELADE.

M. le Dr E. Vidal commence par retracer à grands traits l'histoire de la pelade (*alopecia areata* des auteurs allemands). Il rappelle que Bazin a décrit deux variétés de cette affection : 1° La *pelade décalvante* dans laquelle les cheveux tombent en masse, qui peut amener en peu de jours une dénudation complète du cuir chevelu, et qui peut même affecter simultanément toutes les autres régions pileuses du corps ; 2° la *pelade achromateuse* dans laquelle la chute des cheveux se fait beaucoup moins vite et est moins généralisée : les cercles d'alopécie restent alors distincts; les plaques sont nettement arrondies, lisses, ivoirines; la peau y est décolorée, déprimée et comme atrophiée. Mais il ne faut pas croire que la pelade revête toujours un aspect aussi net : le diagnostic avec la trichophytie peut même être fort difficile dans certains cas auxquels M. Lailler a donné le nom si juste de *pseudo-tondante :* au lieu d'être absolument lisse, la surface des plaques présente alors çà et là quelques cheveux clairs, extrêmement fins et très fragiles; cependant on peut encore en prenant quelques précautions les arracher avec leur bulbe, ce qu'il

---

Son premier soin, sitôt qu'elle s'éveille,
Fut de jeter cette eau, de rincer la bouteille,
Enchaînant sur ses pas, la vie et la santé.
Arrive le docteur d'un air de gravité
Il demande l'urine. Alix est bien surprise
Et reconnait mais trop tard sa sottise
Que faire hélas ! pour la cacher ?

— Voyons l'urine ? Alix, allez donc la chercher.
Elle y court en tremblant ; enfin payant d'audace
Elle apporta de la sienne à la place.
Le docteur examine, y regarde à deux fois,
Et d'un ton d'assurance; il prononce et s'étonne
Mon art, dit-il, m'apprend que lapersonne
Doit accoucher dans quelques mois.

A ces mots l'écolier, pour qui tout est mystère
Tourne les yeux vers son régent :
Je vous le disais bien mon père,
Que vous me feriez un enfant.
Dans tous les points, cette histoire est étrange,
Je plains fort l'écolier, je hais le professeur ;

est à peu près impossible de faire quand les poils sont envahis par le trichophyton tonsurans; et de plus l'examen microscopique n'y décèle aucun champignon. Ce dernier point est d'une extrême importance, et M. Vidal y insiste tout particulièrement : en effet l'Ecole française avec MM. Robin, Bazin, Malassez, etc., a autrefois affirmé la nature parasitaire de la pelade, tandis que l'Ecole allemande avec Neumann, Hebra, Kaposi, etc., soutient que cette affection n'est qu'une trophonévrose. Sans être trop affirmatif, M. le Dr Vidal fait remarquer, d'une part, qu'il existe dans la science des cas incontestables de contagion de pelade, et qu'il a lui-même observés; d'autre part, que des faits de la plus grande valeur établissent nettement que la pelade peut avoir une origine nerveuse, survenir à la suite d'une violente émotion, par exemple. D'ailleurs on n'a jamais pu encore, par aucun procédé, trouver un parasite propre à la pelade et caractéristique de cette affection. Dans l'état actuel de la science, on serait donc peut-être en droit de dire qu'il y a des pelades de diverses natures; certains cas de contagion portent à croire qu'il y a des pelades d'origine parasitaire, mais la démonstration de ce fait par la découverte du parasite reste encore à établir; par contre, il est à peu près sûr qu'on doive assigner une origine nerveuse à la plupart des pelades, en particulier aux formes décalvantes qui ne sont jamais contagieuses.

Ces divergences d'opinion au point de vue de la nature de cette affection, ont entraîné les dermatologistes à instituer des traitements assez dissemblables.

Mais c'est en vain qu'on cherche à tromper un docteur,
Ces messieurs, comme on voit, ne prennent pas le change.

MÉPRISE D'UNE INGÉNUE.

Une blanchisseuse, qui aurait pu aspirer au brevet de rosière — *rara avis* — en vérifiant le linge d'un de ses clients, trouve un de ces petits appareils à jour, que les bandagistes appellent suspensoirs, et, n'en connaissant ni l'usage, ni le nom, écrit sur le livre de compte : une muselière en filet, 15 centimes.

DU SIGNE CERTAIN DE LA MORT.

Sur la maison triste
Plane un air de deuil
De la paille au seuil ;
On signe une liste.
L'Etat formaliste
Jette son coup d'œil
Au fond du cercueil :
Elle avait un kyste.

Mais mon signe à moi
Est plus sûr. Ma foi,
Je vais vous le dire :

Navrant héritier
Qui deviens rentier
Je t'ai vu sourire.

C'est ainsi que Bazin et M. le professeur Hardy employaient autrefois une médication antiparasitaire absolument calquée sur celle du favus ou de la trichophytie. Ils prescrivaient d'épiler, puis de faire des applications parasiticides, d'abord des lotions avec une solution de sublimé au 250°, puis des onctions avec une pommade au turbith au 30°. On n'obtenait ainsi que des guérisons tellement lentes qu'on était en droit de se demander si quelques-uns de ces cas abandonnés à leur évolution spontanée ne se seraient pas terminés aussi vite. On sait en effet que la plupart des pelades guérissent spontanément, mais fort lentement quand on ne les traite pas : il faut en excepter toutefois certains cas de pelade généralisée grave et de pelade limitée à la nuque où il n'est pas rare de voir l'alopécie persister.

Le traitement réellement efficace doit consister à réveiller la vitalité affaiblie du cuir chevelu. On peut employer pour cela beaucoup de moyens que M. Vidal passe successivement en revue : l'hydrothérapie, les courants continus, les lotions alcooliques, éthérées, les teintures d'aconit, de piment, de vératrine, l'huile de macis, l'huile de croton (mauvaise parce qu'elle peut déterminer de l'alopécie irrémédiable par suppuration et mort du follicule pileux), le savon alcoolique de potasse, parties égales d'huile de macis et de térébenthine (Neumann), une solution au 50° d'acide phénique, etc., etc.

Voici quelle est la méthode qu'a adoptée M. le Dr Vidal ; s'il s'agit d'un enfant, il fait raser toute la tête ; sinon il se contente de faire raser les cheveux dans un rayon de 1 cent. 1/2 à 2 centimètres autour de la plaque. Puis il fait appliquer

---

QUATRAIN SUR LA PRÉSENTATION DE CIVIALE ET DE J. GUÉRIN A L'INSTITUT.

Sans pouvoir préjuger le sort de la bataille,
Guérin et Civiale ont la chance en effet
De prendre tous les deux l'Institut par la taille
Puisque l'un sait la faire et l'autre la refait.

TOPJAT.

ÉPITAPHE DE CIVIALE.

Dans le coin de ce cimetière
Où la mort vient de l'envoyer,
Son tombeau n'aura pas de pierre,
Il sortirait pour la broyer.

TOPJAT.

A UNE JEUNE FILLE ATTEINTE D'ACNÉ PUDENDI.

A Flore elle a fait un larcin
C'est un printemps en miniature
Elle a des roses dans la main
Et des boutons sur la figure.

A. DUMAS fils.

sur les plaques de petits vésicatoires qui en débordent les limites de quelques millimètres : on les enlève dès qu'ils commencent à prendre, dès que l'épiderme se soulève ; s'il se forme une phlyctène, on la crève et on laisse sécher en pansant avec de la poudre d'amidon. Quand les plaques sont fort nombreuses, on ne les couvre de vésicatoires que successivement afin de ne pas agir sur une trop grande surface et d'éviter ainsi tout accident du côté de la vessie.

Lorsque les traces du premier vésicatoire ont complètement disparu, on en pose un second et ainsi de suite. Quand c'est possible, on en pose un et quelquefois deux par semaine sur chaque plaque. M. Vidal prescrit de plus de faire des frictions générales sur tout le cuir chevelu avec une décoction stimulante qui renferme une cuillerée à café d'ammoniaque liquide, une cuillerée à bouche de rhum et un verre de décoction d'eau de feuilles de noyer. Si les cheveux rougissent par l'action de l'ammoniaque, il remplace cette substance par l'alcool camphré. Il recommande de plus d'exciter le cuir chevelu en le rasant souvent et en le brossant plusieurs fois par jour avec une brosse très rude.

On peut encore se servir pour faire les lotions excitantes de la formule suivante due à M. Lailler (baume de Fioravanti, alcool camphré, teinture de pyrèthre ā 100 gr., ammoniaque liquide 6 gr.). Les cheveux repoussent d'ordinaire au bout de trois à quatre mois, mais souvent ils repoussent blancs, ce qui montre bien qu'ils ont subi un trouble trophique. Pour leur rendre

---

QUEL EST LE MEILLEUR AGENT ÉLECTORAL ?

C'est le suspensoir : parce qu'il maintient les parties, empêche le ballottage et laisse passer le candidat.

Notre ami Witkowski nous pardonnera d'ajouter à sa collection une chanson anatomico-pathologico-physiologico-gastronomique, chantée par notre confrère E. Forget à la Société anatomique.

Messieurs, tantôt à la science.
En votre annuelle séance,
En de brillants compte rendus,
Vous avez payé vos tributs.
Il faut, déesse Anatomie,
Pour ce soir, à Gastronomie,
Concéder tes nombreux élus.
Nous ne te servons plus :
Honneur au dieu Comus !

Vous que nous recherchions naguères,
Lésions aux cent caractères,
Produits d'un virus en courroux,
Eloignez-vous, éloignez-vous !
Mais vous qui garnissez la table,
Salmis d'aspect si confortable,
Qui chatouillez nos odorats...
Ne vous éloignez pas,
Ne vous éloignez pas !

leur couleur primitive, il suffit de raser de nouveau les plaques, et de faire faire des lotions excitantes, ou bien de pratiquer l'épilation.

Pour la pelade du visage, M. Vidal emploie aussi les vésicatoires; mais il se contente le plus souvent de faire raser le malade chaque jour, et de lui prescrire des frictions avec la teinture de cantharides pure ou mélangée de 1/5e ou 1/6e de teinture de romarin. Il en est de même pour les sourcils. On peut également employer pour faire ces frictions excitantes un des deux mélanges suivants : baume de Fioravanti, alcool camphré āā 100 gr., teinture de cantharides 25 à 30 gr. (Lailler), ou bien alcoolat de Fioravanti 100 gr., teinture de cantharides et teinture de romarin āā de 10 à 30 gr.. La guérison est d'autant plus difficile à obtenir que la maladie a commencé depuis plus de temps. Au bout de deux ans, le pronostic est fort grave : cependant M. le Dr Vidal recommande de ne jamais désespérer, et, par l'emploi des vésicatoires, il a pu guérir des pelades qui dataient de plus de 18 mois. C'est surtout dans ces cas rebelles qu'il faut surveiller le malade une fois la guérison obtenue, afin de prévenir les récidives qui sont excessivement fréquentes. Dès qu'on les voit commencer, il faut leur opposer le traitement le plus actif par les vésicatoires ; on réussit ainsi à empêcher l'alopécie de se reproduire. (*France médicale*, nos 59-60, 24-26 mai 1883.) Dr L. Brocq.

Vous qui, répandant la jaunisse,
Rendez notre teint *pain d'épice*,
Foies engorgés, foies cancéreux,
Pouah ! cachez-vous loin de mes yeux !
Mais vous que Chevet assaisonne,
Que tout gourmet ambitionne,
Foies farcis, foies truffés, foies gras...
Ne vous éloignez pas,
Ne vous éloignez pas !

Kyste ou clapier d'infecte approche,
Qui renfermez dans votre poche
Des hydatides ou des poux,
Eloignez-vous, éloignez-vous !
Mais vous dont la coque mollette
Contient cervelle à la poulette,
Croquette aux fumets délicats...
Ne vous éloignez pas,
Ne vous éloignez pas !

Sang putride humeurs sanieuses,
Vous dont les odeurs nauséeuses,
Aux poumons excitent la toux,
Eloignez-vous, éloignez-vous !
Mais vous, divin jus de la treille,
Blanc nectar et liqueur vermeille,
Qui confortez nos estomacs...
Ne vous éloignez pas,
Et ne tarissez pas !

Censeurs au minois de vampire,
Qui ne sauriez jamais sourire,
Si vous vous trouvez parmi nous...
Déguisez-vous, éloignez-vous !
Mais vous qui, réglant la science,
Par votre aimable présidence,
Lui prêtez de nouveaux appas...
Cruveilhier, d'ici-bas,
Ne vous éloignez pas

REVUE CLINIQUE

QUELQUES NOTES SUR L'HYDROTHÉRAPIE

M. le professeur HAYEM, dans son cours du semestre d'été, a consacré une leçon à l'hydrothérapie. Nous croyons utile d'en détacher quelques idées à l'usage de nos lecteurs.

L'eau chaude à l'extérieur a pour effet l'exagération des sécrétions cutanées, en dehors de la partie purement aqueuse de la sueur; elle fait perdre au sang, par l'intermédiaire des tissus glandulaires cutanés, des matières grasses, et surtout du chlorure de sodium. Ce chlorure de sodium est nécessaire (l'expérience l'a démontré) à la rétention de l'albumine du sang qui doit toujours rester avec lui dans un rapport constant. Le bain froid exagère aussi la sécrétion urinaire et produit sur l'intestin un assèchement qui aboutit à la constipation. Disons en passant que l'eau chaude a pour effet de restreindre la sécrétion urinaire, bien qu'au moment de l'immerison il y ait toujours besoin d'uriner. L'action mécanique des bains et douches est la même, sauf le degré; la pression de l'eau aboutit toujours à une migration favorisée des sucs nourriciers dans l'économie, dans les tissus superficiels en particulier.

On ne sait pas encore au juste quelle est l'action de l'hydrothérapie sur la sécrétion des sucs digestifs et de la bile; mais il y aurait là des études curieuses et probablement très utiles à entreprendre.

Les échanges respiratoires varient dans une grande proportion (pour augmenter) sous l'influence même de simples affusions avec frictions.

Il y a trois espèces d'hydrothérapie: 1° chaude; 2° froide; 3° mixte.

Les précautions à prendre sont, en général :

De n'appliquer le froid qu'à des individus dont l'état se rapproche suffisamment de l'état physiologique. Chez les affaiblis, les vieillards, les débilités, il est indispensable de préluder par un exercice modéré, mais non pas violent, ce dernier ayant l'inconvénient de rendre l'individu beaucoup plus accessible à l'action réfrigérante, et la réaction beaucoup plus lente à se produire.

L'heure la plus favorable est celle du lever.

Pendant la digestion, il peut être dangereux d'appliquer l'eau, froide ou non.

Pour obtenir une sédation, on a préconisé les bains prolongés; il est bon de savoir que les bains répétés, de deux en deux heures, par exemple, et interrompus avant le second frisson, qu'il ne faut jamais attendre, réalisent les meilleurs effets sédatifs.

Surveiller la réaction, l'aider par le massage; mais ne pas faire faire, ainsi que c'est l'habitude dans beaucoup de gymnases plus ou moins médicaux, d'exercice forcé avant l'emploi de l'eau froide.

Quand on s'adresse à des débilités, il faut toujours avoir sous la main des moyens de combattre le collapsus ou tout autre effet d'inhibition nerveuse : toniques, spiritueux, etc.

Les frictions avec de la neige, employées dans certains pays, bien qu'agissant vivement sur les centres calorificateurs, sont dangereuses.

Il faut toujours avoir à la pensée que, dans l'eau au-dessous de 35°, le bain prolongé produit toujours une perte de chaleur, même quand on ne s'éloigne pas beaucoup de ladite température.

Dans les applications mixtes du froid la réaction est très facile.

Bains. — 1° En piscine, à température constante de 8 à 15°, avec un renouvellement d'eau, quand on veut un effet névrosthénique. Dans les piscines à eau dormante, c'est plutôt un effet simplement tonique, et sédatif si le bain est prolongé. Plonger souvent la tête dans l'eau ou au moins la mouiller avec des éponges ou des compresses ;

2° En baignoire, 3 types : 1° froids ; 2° progressivement refroidis ; 3° demi-bains.

Les bains froids doivent avoir une température de 15 à 20° ; le temps qu'on y restera doit être proportionné à la température : 15° = 15′ ; 18° = 18′, d'une façon générale. Dans les pyrexies) il faut appliquer ce traitement au moment de l'hyperthermie vespérale, la nuit, par conséquent, et c'est là ce qui en rend l'application impossible dans tous les hôpitaux, dans des conditions sérieuses d'expérimentation.

Les bains réfrigérés progressivement doivent être d'une température de 33° au début ; il arrive de l'eau à 8° par un orifice ; le bain se refroidit jusqu'à 20°. On y maintient le malade jusqu'à 30 minutes.

Il faut éviter, encore une fois, le second frisson. Toute action trop vive sur les vaso-constricteurs aboutit à l'ischémie des extrémités, de toute la surface, et il se produit dès lors beaucoup moins de refroidissement et une extrême fatigue nerveuse.

Demi-bain. — Immersion jusqu'à l'ombilic, frictions sur tout le corps pour entretenir la circulation, affusions froides concomitantes. Ces bains sont de 18 à 20° ou de 8 à 12°. Ils doivent durer une vingtaine de minutes au plus.

Affusions. — Elles se font dans une baignoire où le malade, suivant sa force, est tenu assis ou debout. On les prolonge 3 ou 4 minutes. On arrive rarement à un degré d'abaissement de température ; mais l'effet sur le système nerveux est plus puissant qu'avec le bain ; ces affusions sont indiquées dans la scarlatine, la rougeole, pour ramener une éruption ; dans le rhumatisme central, pour ramener les douleurs articulaires.

Maillot. — On place le malade sur une toile de caoutchouc recouverte d'une couverture de laine et d'un linge mouillé, mais tordu ; on fait quelques aspersions légères, on enveloppe dans le tout. On renouvelle ces affusions plusieurs

fois par jour, et on peut, en laissant bien le malade réchauffer l'eau qui l'entoure, obtenir autant d'effet que par les bains froids.

Zimmermann et Ziemssen ont trouvé une formule qui exprime la puissance relative de ces moyens d'action :

Affusion : enveloppement : bains progressifs refroidis : bains froids = 1 : 2 : 3 : 4.

Drap mouillé. — C'est un simple moyen de préparation et d'accoutumance. (Dans le traitement des pyrexies, bien entendu.)

On a encore inventé des bains locaux qui trouvent leur application en chirurgie et consistent tous dans un serpentin de caoutchouc moulé sur la partie à envelopper : cuisse, abdomen, tête, œil, etc. Les sacs de glace ont été aussi employés, avec des modifications spéciales, par Chapman, pour le traitement des myélites, de la chorée, etc.

Douches. — Il y a dans leur action deux facteurs : le froid, qui est de 8 à 20° pour les douches froides, et la percussion, qui doit réaliser une pression d'au moins 10 mètres d'eau, et au plus 24 mètres. Au-dessus, il y a du danger, et encore faut-il qu'on évite absolument de frapper les viscères, quand on a un peu de pression. Jamais une douche ne doit être prolongée au delà d'une minute.

Pour les douches alternativement chaudes et froides (écossaises), mêmes observations. Les parties qu'il est le plus indiqué de frapper sont les membres et les reins. Il faut toujours que le malade puisse trouver un point d'appui pour résister au choc et surtout pour lutter contre la dyspnée au début de la douche. D E. MAISON.

COMA DIABÉTIQUE.

Le docteur R. SAUNDBY a publié, dans le n° de janvier 1883 de la *Birmingham Medical Review* un nouveau cas de mort très rapide chez un diabétique. Cette observation, accompagnée de commentaires pleins d'intérêt, nous a paru assez importante pour être présentée à nos lecteurs, un peu résumée.

Il s'agit d'un ouvrier bijoutier de 17 ans, qui s'était amaigri et affaibli rapidement. Pas d'hérédité directe. Chagrin récent par la perte de sa mère, morte de phthisie. Polyurie, 2 seaux d'urine dans les vingt-quatre heures ; grande quantité de sucre ; pas de réaction avec le perchlorure de fer. Appétit bon. Le malade ne paraît pas avoir suivi de traitement. Pendant les quinze derniers jours, céphalalgie frontale. Il y a cinq jours, vomissements. Le malade a été obligé de cesser tout travail ; c'est alors qu'il entre à l'hôpital.

Toujours de la céphalalgie, pupilles dilatées, cercle noir autour des yeux, facies anxieux, peau sèche et rugueuse, température 36°,5, pouls 112, respirations 24, plus profondes qu'à l'état normal, pas de toux, pas d'œdème des jambes, pas de vomissements, appétit, langue très sèche et chargée au milieu,

baleine douceâtre, pas de troubles de la vue ; densité de l'urine 1040, beaucoup de sucre et 1/8 d'albumine en volume.

Le lendemain de son entrée, la coloration vineuse évidente produite dan l'urine par le perchlorure de fer fait craindre l'imminence du coma. Ce même jour, grande agitation, respiration plus profonde, pouls très rapide (156) et faible; puis l'agitation cesse, tendance à l'assoupissement, et enfin coma, d'où on ne parvient pas à le tirer malgré les injections sous-cutanées d'éther. L'examen du sang pratiqué sur une goutte provenant d'une piqûre au doigt n'y montre pas la présence de globules graisseux. La mort arriva huit heures après le début des symptômes les plus sérieux. La dernière urine, recueillie cinq heures avant la mort, contenait des traces d'albumine, 16 gr. de sucre et 9 gr. 50 d'urée par litre. Coloration vineuse très intense avec le perchlorure de fer. La quantité d'urine a toujours été très abondante.

A l'autopsie, aucune lésion caractéristique. Les poumons exhalaient une odeur d'acétone. Estomac et intestins très distendus ; foie un peu augmenté de volume, mais pâle à la coupe ; pancréas petit et flasque, tuméfaction trouble des cellules pancréatiques, à contours mal limités ; quantité de matières fécales dans les intestins; tænia dans le côlon. Le sang n'a présenté nulle part un aspect anormal. Pas d'embolie graisseuse dans les vaisseaux. Pas d'examen microscopique du cœur.

Passant en revue les particularités intéressantes de ce cas, l'auteur nous paraît attacher trop d'importance à la constipation, phénomène très fréquent chez les diabétiques et dans la grande majorité des cas sans conséquence; il insiste avec raison sur l'absence de cyanose jusque dans les derniers moments, bien que la dyspnée ait été un des premiers symptômes du coma, ce qui montre bien qu'elle était d'origine purement nerveuse et non mécanique. Enfin la mort a été précédée de convulsions, phénomène assez rare pour que nous ayons cru, il y a quelques années, qu'il pouvait servir à distinguer le coma diabétique du coma urémique ; il faut faire remarquer d'ailleurs qu'il ne s'est produit que tout à fait à la fin, tandis que dans le coma urémique les convulsions se produisent de bonne heure. Nous pensons donc toujours que c'est un signe diagnostique précieux.

Les causes principales de la mort très rapide, presque subite dans ce cas, sont le *shock* nerveux produit par un deuil récent, le jeune âge du malade, 17 ans, l'absence de traitement, car le malade paraît ne s'être soigné que quelques jours avant d'entrer à l'hôpital, et enfin la disproportion entre le travail effectué par ce jeune homme et l'état précaire de sa résistance vitale. J. C.

REVUE CRITIQUE

DE L'OBÉSITÉ. — TRAITEMENT PAR LES EAUX CHLORURÉES ET EN PARTICULIER LES BAINS DE MER.

Cette question, traitée avec compétence par les D[rs] Durand-Fardel, Foubert, etc., nous paraît mériter d'être placée à nouveau sous les yeux du public médical, car les bénéfices dans la thérapeutique sont encore les plus précieux qu'il puisse réaliser, et cette partie des études médicales est souvent reléguée dans une ombre regrettable, pour faire place à des travaux fort intéressants, sans doute, au point de vue de la science pure, mais d'un intérêt moins immédiat.

L'obésité, comme le pense le D[r] Durand-Fardel, se rapproche de certains états diathésiques, tels que la goutte, le diabète; il est possible que la production exagérée de la graisse, du sucre, de l'acide urique, soient des résultats de même nature et sous la dépendance de causes physiologo-pathologiques semblables. Quoi qu'il en soit, disons quelques mots de la production de la graisse.

Dans sa période d'état, la graisse existe à différents degrés dans l'économie : il y a d'abord le degré physiologique, où elle représente à peu près un vingtième du poids du corps; un degré plus élevé, atteint généralement pendant la période moyenne de la vie, disparaissant dans l'âge sénile. La graisse surcharge seulement les parties du corps où il en existe normalement une accumulation plus ou moins importante.

Un troisième degré enfin, pathologique celui-là, s'observe dans les cas où la graisse pénètre les viscères, les parenchymes eux-mêmes : c'est la polysarcie, débutant quelquefois chez les enfants, dès l'âge le plus tendre, et intervenant pour amoindrir toutes les propriétés physiologiques de ces organes. A ce degré, la maladie est très tenace, et on ne peut songer qu'à une médecine palliative. capable seulement de garantir le malade des complications auxquelles l'expose le jeu compromis de ses organes en général.

La graisse n'est pas un produit inerte, un pur infiltrat nomade, pour ainsi dire, envahissant et abandonnant l'économie ; ce tissu adipeux est une entité bien distincte, comme on peut s'en convaincre par la lecture de l'article « Adipeux » du dictionnaire de Dechambre, dû à la plume de M. Charles Robin, l'illustre histologiste.

Les éleveurs qui se proposent l'engraissement artificiel comme but savent bien reconnaître quels sujets sont réfractaires et quels autres enclins à l'engraissement. Il est déjà fort difficile de faire engraisser un homme, même bien portant, mais le faire maigrir est une tentative au moins aussi hardie; aussi

bien ne suffit-il pas de prendre, comme on pourrait se l'imaginer, le contre-pied de tous les procédés d'engraissement.

Nous ne parlerons que du traitement par les eaux minérales et les bains de mer. (Pour les autres procédés, voir les cliniques du Dr de Saint-Germain.) Les eaux chlorurées sodiques sont celles dont l'action a paru la plus nette.

Sous leur influence, on voit, il est vrai, les enfants et les malades venus dans un état de dépérissement et de maigreur, rachitiques, scrofuleux, se reconstituter et engraisser. Mais ces adultes éprouvent un résultat contraire, leurs sécrétions deviennent plus abondantes, l'exhalation cutanée et pulmonaire plus active, le malade perd de son poids de 80 à 100 grammes par jour et 1 ou 2 kilogrammes en moins d'un mois, ce qui équivaut, pour un adulte de 60 kilogrammes, à la disparition de la moitié au moins de sa graisse, et même davantage. Ce résultat est atteint principalement par la balnéation simple, sans addition d'eaux-mères à l'eau salifère ordinaire (Nanheim, Beneke). Il sera nécessaire, en même temps, d'empêcher le malade de réparer ses pertes, dans la mesure compatible avec la conservation de la santé.

L'eau de mer, en bains froids, diminue rapidement le volume de la graisse, mais de la mauvaise graisse, qu'on nous pardonne l'expression ; da la graisse gélatiniforme de Robin, de celle des femmes à tempérament lymphatique, à chairs molles, dont les tissus sont séreux autant que graisseux. Dans ce cas, une graisse plus louable vient se substituer assez rapidement à la graisse de qualité inférieure, que l'action des bains de mer exprime des tissus, en y donnant une grande intensité aux échanges circulatoires.

Le bain chaud d'eau de mer, à 34° C., accompagné de l'usage, en boisson, de 100 à 200 grammes d'eau de mer par jour, est beaucoup mieux indiqué et sanctionné par l'expérience. L'effet purgatif disparaît vite, si on coupe cette eau de mer de moitié d'eau simple. On ne remarque pas d'effet vomitif généralement. Il y a seulement un peu de soif et de la sécheresse de l'arrière gorge, qui disparaît bientôt.

La sécrétion de l'urine est plus augmentée qu'on ne pourrait le croire, ainsi que la richesse de l'urine en sels et en matières extractives. De plus, on constate une diminution d'embonpoint, sans que la santé générale en soit altérée, et que les muscles perdent rien de leur pouvoir. La respiration augmente généralement, et aussi par l'exercice, que je conseille; surtout celui de l'équitation, qui est passif et demande, par suite, à celui qui veut s'y soumettre, une dose bien moindre de patience et de persévérance. C'est là une considération importante pour les gens obèses, qui se lassent bien vite de la marche forcée qui leur est pénible. (On a cru remarquer que les personnes qui montent beaucoup à cheval, les militaires, par exemple, engraissaient. Mais on constatera, par un examen plus impartial, que ce sont seulement les officiers, qui ne montent plus à cheval que rarement, qui engraissent. Les soldats sont plutôt maigres, tout en présentant une apparence de santé ; et on

trouvera l'explication de ce fait dans leur abstention involontaire d'alcool et dans l'équitation, à dose souvent involontaire.)

L'eau de mer purge, a-t-on dit; ce n'est vrai que pour les personnes qui en prennent une forte dose et qui la prennent pure. En la coupant d'eau pure, on n'observe qu'un léger effet laxatif pendant les premiers jours.

L'adjonction d'algues ou de sels dans les bains d'eau de mer chauffés n'ajoute rien à leurs effets.

Le régime ne doit pas être trop sévère, et l'obligation de manger seul, de s'abstenir de tout alcool, de vin même, et de pain, ne doit pas être prise à la lettre; mais on doit essayer d'obtenir des malades qu'ils s'en approchent le plus possible. Ajoutons que la persévérance est de mise, comme dans tous les traitements qui s'adressent à un état général, et n'empruntent rien à la quatrième page des journaux.

Dr MAISON.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

CHIRURGIE. — VOIES URINAIRES.

Suture de la vessie, par le professeur JULLIARD, de Genève (*Revue médicale de la Suisse Romande*, 15 janv. 1883). — Le professeur JULLIARD faisait, le 25 sept. dernier, une ovariotomie. Arrivé sur la tumeur, il constata des adhérences nombreuses avec tous les organes voisins, et surtout avec l'utérus, l'S iliaque et la vessie. En voulant séparer la tumeur de la vessie, celle-ci se déchira, et il se fit une rupture à la paroi postérieure de droite à gauche et dans toute sa largeur. La plaie avait au moins 12 centimètres. Mais grâce à la précaution qu'avait prise M. Julliard, de mettre une sonde à demeure dans la vessie, il n'y eut pas d'épanchement d'urine dans le péritoine. Le chirurgien fit immédiatement la suture de la vessie de la façon suivante. Je cite textuellement ses paroles : « J'introduisis, dit M. Julliard, une aiguille fine à « 1 centimètre de la solution de continuité: après l'avoir poussée de dehors en « dedans, je la fis ressortir dans la plaie au-dessus de la muqueuse. Je ren- « trai mon aiguille du côté opposé, toujours en dehors de la muqueuse, et je « la ressortis du côté de la séreuse également à 1 centimètre du bord de la « plaie. Il importe de ne pas traverser la muqueuse avec le fil, ce dernier se « trouverait alors en contact avec l'urine dont l'action chimique pourrait l'al- « térer; en outre, l'urine ne manquerait pas de s'infiltrer le long du fil dans « les trous de la suture, et comme c'est un liquide éminemment destructeur, « la réunion serait gravement compromise. »

Le professeur Julliard fit ainsi quinze points de suture à l'aide de catgut fin. La suture terminée on plaça dans la vessie une sonde à demeure que

l'on retira le sixième jour. Et on sonda ensuite la malade en éloignant chaque fois les intervalles, et le dixième jour la malade urinait toute seule. M. Julliard ne fit jamais d'injections dans la vessie pour ne pas distendre l'organe et tirailler la suture. La malade guérit de l'ovariotomie au bout de deux mois. Mais elle succomba six mois après, à un cancer du foie. A l'autopsie, le professeur Julliard constata que la vessie était revenue à son état normal; la cicatrice se présentait sous la forme d'une ligne d'un blanc nacré.

A. Rizat.

Développement spontané du gaz dans la vessie, par M. le Dr Guiard. — Dans le *Journal de médecine de Paris* du 24 février 1883, nous avions donné l'analyse d'un travail du Dr Keyes sur ces faits pathologiques. M. le Dr Guiard a eu l'occasion d'observer plusieurs cas de pneumo-urie, lesquels lui ont permis de formuler les conclusions suivantes :

« Le développement des gaz dans la vessie, en dehors de toute communication anormale entre les voies urinaires et le tube digestif, est un phénomène des plus rares. Il se traduit par l'émission des gaz par la verge. Au point de vue pathogénique, il semble en rapport avec une fermentation spéciale de l'urine qui ne s'observerait que sur des glycosuriques ayant subi un ou plusieurs cathétérismes. Le sucre, sous l'influence des globules de levure importés par l'instrument, se dédoublerait en alcool et en acide carbonique. Les vents uréthraux seraient ainsi un symptôme de glycosurie. Mais ils ne semblent avoir par eux-mêmes aucune valeur pronostique. » (*Annales des maladies des voies urinaires*. Juin 1883, p. 363.) A. R.

Contribution à l'étude du traitement de la cystite du col par les instillations de nitrate d'argent, par M. le Dr Bazy, chef de clinique de la Faculté. — L'auteur publie les résultats obtenus par cette méthode, dans sept cas, dont il publie les observations. Le procédé consiste à pratiquer sur le col de la vessie, au moyen d'une sonde à boule, des instillations avec une solution d'azotate d'argent à 1/50 ; la quantité de liquide varie de 20 à 40 gouttes. Ce traitement trouve son indication aussi bien chez la femme que chez l'homme. Après la troisième ou quatrième instillation, les phénomènes douloureux disparaissent, et la miction devient moins fréquente et peu à peu reprend son caractère normal.

Quand le malade est nerveux et impressionnable, M. Bazy conseille de pratiquer, un quart d'heure avant l'instillation, une injection sous-cutanée de morphine ; de cette façon, on émousse la sensibilité du canal de l'urèthre, et cela permet l'introduction plus facile et moins douloureuse de la sonde. (*Annales des maladies des organes génito-urinaires*. Juin 1883, p. 338.)

A. R.

Calcul vésical; taille hypogastrique, par le Dr de Saint-Germain. — Cette opération fut pratiquée chez un enfant de 8 ans 1/2, qui, depuis l'âge de 3 ans, rendait de l'urine « souvent nuageuse et mêlée de pus ». Le 29 janvier dernier, M. de Saint-Germain fit la taille hypogastrique après avoir distendu le rectum par un ballon de caoutchouc. L'opération s'accomplit sous le lister, et le chirurgien retira de la vessie un calcul « muriforme, rugueux, de couleur grise, du volume d'une petite noix absolument sphérique paraissant très dur et semble formé d'oxalate de chaux ». Une fois le calcul enlevé, on plaça un gros tube de caoutchouc dans la vessie, et la plaie vésicale fut suturée avec la plaie extérieure. Le 13 avril, la cicatrisation était presque complète sauf une fistule grosse comme une aiguille à tricoter; mais l'état général du malade faisait prévoir une issue fatale à courte échéance. (*Revue des maladies de l'enfance*. Juin 1883, p. 268.) A. R.

OBSTÉTRIQUE, GYNÉCOLOGIE, PÉDIATRIE.

Des kystes qui se rompent dans la cavité abdominale, par William Goodell. — Ce travail repose sur l'observation de trois cas, où l'on avait cru avoir affaire à des kystes extra-ovariens et où ces kystes présentèrent une disposition particulière à se rompre par suite de la minceur de leurs parois et où le liquide se reforma rapidement dans leur cavité. Dans la première observation, il s'agit d'une femme âgée de 46 ans, mère de trois enfants, qui vint consulter l'auteur, le 26 juillet 1879. Elle portait une tumeur fluctuante de la grosseur d'une tête d'adulte, située dans le bas-ventre en avant de l'utérus. Le 25 septembre, aspiration de la tumeur et évacuation de près de 9 litres de liquide sanguinolent, que l'examen fit reconnaître comme non ovarien. Le 6 octobre, le kyste se remplit rapidement. Le 8 novembre, on allait procéder à une nouvelle ponction quand la malade se plaignit de coliques, et en explorant l'abdomen on ne découvrit plus trace de tumeur; le kyste s'était rompu, une heure auparavant, par suite d'un mouvement que la malade avait fait pour se baisser. Pendant quelques jours elle accusa de violentes douleurs abdominales et elle urina très abondamment. Le 21 janvier 1880, on retira 11 litres de liquide; le 13 février, il y eut une seconde rupture spontanée. On fit ensuite des ponctions les 21 mars, 21 avril, 18 mai et 18 juin, en retirant chaque fois de 9 à 12 litres de liquide. Elle alla passer l'été à la campagne, et là on lui fit deux ponctions après lesquelles le kyste se rompit deux fois. Revenue chez elle, on la ponctionna les 6 et 29 novembre et enfin on enleva la tumeur le 18 décembre 1880; la guérison se fit sans encombre. Ce kyste fut reconnu comme extra-ovarien; il y avait eu 4 ruptures et 10 ponctions. Le liquide, au lieu d'être incolore et limpide comme celui des kystes de cette nature, présentait une teinte verdâtre.

Tandis que les kystes extra-ovariens se développent lentement et peuvent être guéris par une simple ponction, les kystes qui se rompent ont une tendance marquée à se reformer plusieurs fois. Les kystes ovariens peuvent se rompre par suite de compression ou d'ulcération et déterminer une péritonite suraiguë sous l'influence de leur liquide irritant. Aussi l'auteur fait remarquer qu'il est logique de penser que lorsqu'une malade se rétablit, après la rupture d'un kyste, c'est que cette tumeur était extra-ovarienne. (*Transactions of the American Gynecological Society*, vol. VI, 1881,)

PAUL RODET.

Note sur certains cas d'épanchements pelviens, aboutissant à la formation d'abcès, par G. LYMAN. — Le nombre des observations rapportées dans ce travail est de quarante et une. Les malades qui en font l'objet ont été soignées à City Hospital de Boston, de 1875 à 1880. Pendant cette période, l'auteur eut l'occasion d'observer 146 cas d'épanchements pelviens, parmi lesquels 41 seulement se terminèrent par des abcès. Le but de M. Lyman est de faire ressortir l'importance qu'il y a à pratiquer de bonne heure la ponction vaginale et de faire des irrigations phéniquées afin d'empêcher que ces collections purulentes ne se fassent jour à travers le rectum, la vessie ou l'aine. De cette façon, la malade court moins de dangers et guérit plus vite Parmi ces 41 cas, il y en eut 11 qui s'ouvrirent spontanément dans le rectum et seulement 3 dans le vagin.

« Il est à peine nécessaire de dire que la simple présence d'un épanchement ne suffit pas pour autoriser une intervention chirurgicale.

« Si l'on intervient trop promptement dans le cas d'hématocèle ou de kyste extra-utérin, on arrive à provoquer la formation du pus, ce qu'il faut précisément éviter.

« Quand l'existence du pus est démontrée d'une façon absolue, l'intervention doit être la règle; et, dans les cas obscurs, il est très important d'arriver à faire promptement un diagnostic certain. »

Dans les cas douteux, l'auteur conseille de faire une ponction capillaire. Quand il y a une ouverture dans le rectum, il faut, si cela est possible, faire une contre-ouverture dans le vagin; on pourra ainsi faire plus facilement le drainage et hâter l'oblitération de la fistule rectale.

« Dans tous les cas où l'écoulement est fétide, on arrivera rapidement à diminuer la douleur et à abaisser la température et le pouls en faisant des irrigations phéniquées, ou des lavages avec le permanganate de potasse et, si l'écoulement continue à être aussi abondant, l'application directe de teinture d'iode hâte la guérison. Quand les injections sont faites avec prudence, il y a moins de danger de rupture que l'on abandonne la maladie à elle-même. Si l'ecoulement est inodore, il ne faut faire des injections dans le kyste qu'avec beaucoup de précaution, et à de plus longs intervalles, car la distention ré-

pétée du sac peut mettre obstacle à sa rétraction ou même déterminer une rupture. »

Sur les 41 cas qui sont rapportés, il y avait 28 femmes mariées et 13 célibataires.

32 recouvrèrent la santé et 9 moururent. L'aspiration par le vagin fut faite dans 24 cas et donna 22 guérisons; l'évacuation par le rectum dans 7 cas avec 1 mort; par le vagin dans 4 cas avec 1 mort; aucune intervention ni ouverture spontanée dans 5 cas avec 4 morts; dans 1 cas, l'ouverture se fit spontanément dans l'aine et le rectum : la malade mourut; dans 1 cas elle se fit par le vagin et le rectum, et la malade guérit. (*Transactions of the American Gynecological Society*, vol. VI, 1881.) P. R.

Un symptôme négligé du carcinome du sein, par le Dr H. Snow. L'auteur attire l'attention sur un signe peu observé jusqu'à présent du cancer du sein, et qui consiste en un épaississement de l'épaule du côté malade, avec sensibilité à la pression, et cela surtout sur les tubérosités et au tiers supérieur de l'os. Ces symptômes apparaissent relativement de bonne heure, et en même temps que l'engorgement axillaire. Cet épaississement osseux précède de beaucoup l'œdème du bras et provient probablement d'une périostite chronique; il indique que le mal échappe à l'action des médications locales, et annonce une prochaine récidive.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Etude sur les bronchites dans leurs rapports avec les maladies constitutionnelles, par le Dr Schlemmer.

Notre confrère, médecin consultant au Mont-Dore, s'est proposé de rechercher s'il existe des caractères particuliers permettant d'établir une relation entre certaines formes de bronchite et divers états constitutionnels.

Afin de circonscrire ce sujet, à la fois des plus intéressants et des plus complexes, l'auteur a soin d'éliminer d'abord les diathèses proprement dites (tuberculeuse, cancéreuse, purulente, albuminurique, etc.) pour se rattacher à la définition des maladies constitutionnelles énoncée par Bazin. Après avoir délimité dans chaque chapitre, par un exposé succinct, l'arthritis, l'herpétis, la scrofule et la syphilis, le Dr Schlemmer passe en revue les bronchites signalées au cours de ces maladies, et, laissant de côté les bronchites vulgaires qui ne semblent pas influencées par l'état constitutionnel, il relève, soit dans l'affection thoracique elle-même, soit dans les circonstances au milieu desquelles elle se développe, les caractères particuliers qui paraissent suscep-

tibles de révéler une relation entre ces formes de bronchite et l'existence de l'une des maladies constitutionnelles. Nous ne pouvons reproduire ici l'examen détaillé de ces symptômes, et nous devons nous contenter de donner à nos lecteurs un aperçu général de cette œuvre, qui renferme un travail de synthèse que personne n'avait tenté jusqu'ici.

Analysant avec un grand soin les caractères particuliers aux bronchites observées chez les rhumatisants et chez les goutteux (1° bronchites aiguës, 2° bronchites subaiguës et chroniques, 3° bronchites chroniques et invétérées, qui s'accompagnent de lésions permanentes, 4° enfin bronchites calculeuses), l'auteur met en relief quelques différences auxquelles il n'accorde pas une valeur absolue et il conclut qu'en raison de l'importance et du nombre des analogies que présentent ces bronchites chez les rhumatisants et chez les goutteux, il n'y a pas lieu de les séparer en deux catégories distinctes.

Il étudie ensuite les bronchites aiguës, subaiguës et chroniques, enfin chroniques et invétérées, qu'on observe chez les herpétiques, et il constate encore une très grande analogie entre ces formes d'affections bronchiques et celles qui ont été signalées chez les sujets goutteux ou rhumatisants. « ... S'il nous fallait exprimer une différence ou plutôt une nuance entre les bronchites indiquées chez les arthritiques et celles qu'on a signalées chez les herpétiques, nous traduirions l'impression qui résulte pour nous de l'ensemble des faits observés, en disant que chez les arthritiques l'influence du système vaso-moteur s'accuse davantage. Nous serions enclin à voir dans le *spasme* la note dominante des bronchites signalées chez les herpétiques et dans l'*éréthisme* la caractéristique des affections thoraciques indiquées chez les arthritiques. »

Chez les sujets scrofuleux, laissant de côté la tuberculose, le Dr Schlemmer examine les bronchites aiguës, subaiguës, et chroniques (pouvant se compliquer d'adénopathie), qui sont caractérisées généralement par une expectoration copieuse et muco-purulente, par un défaut de phénomènes réactionnels, en un mot par l'importance des signes d'atonicité; il oppose ce groupe de bronchites *torpides* au groupe des bronchites éréthiques ou spasmodiques des arthritiques et des herpétiques.

Enfin, chez les syphilitiques, l'auteur étudie : 1° les trachéo-bronchites aiguës alternant ou coïncidant avec les éruptions de la période secondaire ; 2° les bronchites chroniques qui s'accompagnent rapidement de cachexie; 3° les trachéo-bronchites ulcéreuses. Après avoir passé en revue tout ce groupe de trachéo-bronchites qui suivent généralement une marche descendante et restent souvent localisés longtemps dans les voies respiratoires supérieures, il termine cette étude par des indications thérapeutiques sommaires et par quelques conclusions générales. En lisant ce travail consciencieux et intéressant, nous pensons, avec le Dr Schlemmer, qu'avant de formuler le traitement de certaines formes de bronchite, on ne devra pas négliger

de rechercher s'il existe un lien entre l'affection des voies respiratoires et l'une des maladies constitutionnelles, et qu'on devra tenir compte de cette relation pour pouvoir instituer une médication efficace.

FORMULAIRE

Remède populaire contre les cors.

Faites macérer dans de l'huile d'olive pendant douze heures des rondelles d'agaric de chêne ; mettez ces rondelles sur les cors, en quelques jours ils disparaîtront.

—

Traitement du coryza.
(Hager.)

Acide phénique pur........	5	parties.
Ammoniaque liquide à 0,960.	6	—
Alcool	15	—
Eau	10	—

On verse de ce mélange sur du coton, on introduit ce tampon dans un flacon de poche à large ouverture ; pour s'en servir on aspire fortement les vapeurs qui se dégagent du flacon.

L'expérience a démontré à M. Hager que ce mélange, un peu actif, peut servir comme remède prophylactique contre les maladies infectieuses, et qu'il convient aux personnes qui sont en contact avec des malades atteints de diphthérie.

—

Pilules contre la chloro-anémie avec aménorrhée (Huchard).

Tartrate ferrico-potassique.		5	grammes.
Extrait d'armoise.....	ãã	2	—
— d'absinthe....			
Aloës succotrin..........		1	—
Essence d'anis............		qq.	gouttes.

Pour 50 pilules, — à prendre deux pilules à chaque repas, exercice au grand air, nourriture fortifiante.

Stanislas Martin.

—

Potion astringente.

Simarouba..............	15	grammes.
Eau....................	Q	S.

Faites une décoction pour avoir une colature de 250 grammes qu'on filtre et à laquelle on ajoute :

Emulsion gommeuse.....	61	grammes.
Teinture thébaïque......	XX	gouttes.

On donne cette potion par cuillerées dans la diarrhée chronique simple.

—

L'hygiène de la bouche et l'entretien des dents et des gencives. (Foustanos.)

Craie préparée...........		6	grammes.
Carbonate de magnésie.	ãã	3	—
Extrait de ratanhia ..			
Essence de girofle....	ãã	6	gouttes.
— de canelle....			
— de menthe....			

Mêlez bien et faites une poudre impalpable.

La magnésie et la craie ont l'avantage de neutraliser les acides qui se trouvent déposés sur les dents et entre les gencives ; l'extrait de ratanhia, par ses propriétés connues, nettoie bien et tonifie les gencives, blanchit et affermit les dents. La racine de ratanhia était, avant de connaître ses propriétés astringentes, employée seulement aux divers dentifrices, même contre la tuméfaction simple ou scorbutique des gencives. Les femmes péruviennes emploient déjà depuis longtemps, même avant que cette racine soit connue en médecine, la racine de ratanhia pour blanchir les dents et fortifier les gencives.

—

VARIÉTÉS

Sur les sensations tactiles. — Tout le monde sait que si l'on touche successivement des objets différents placés dans une même chambre, et, par suite, à la même température, par exemple le bord d'une table, un vase en porcelaine, un morceau de métal, on éprouve des sensations différentes, qui semblent se rapporter à des températures diverses. Dans les traités de physique, on explique brièvement ces faits en disant qu'ils sont dus à la plus ou moins grande *conductibilité* du corps touché.

En y réfléchissant attentivement, on voit que le phénomène est complexe et produit par la superposition des trois causes suivantes :

1° Conductibilité propre de l'objet ;

2° Sa chaleur spécifique ;

3° Le degré de poli de sa surface.

La première, la seule, à ma connaissance, invoquée jusqu'ici, se comprend aisément. La seconde, la chaleur spécifique du corps, joue surtout un rôle, lorsque le contact est prolongé. C'est elle qui explique cette expérience que j'ai imaginée pour pouvoir étudier nettement le phénomène. Dans un verre à expériences on superpose une couche d'alcool à de l'eau très froide ; on attend que les deux liquides se soient mis en équilibre de température, puis on y plonge avec précaution, un ou deux doigts, de manière à ce que l'extrémité seule soit dans l'eau. On éprouve alors une sensation de froid beaucoup plus marquée dans la partie du corps qui pénètre dans l'eau que dans celle qui traverse l'alcool.

En passant je rappellerai le fait connu, qu'on peut impunément absorber de l'eau-de-vie refroidie à des températures extrêmes qui ne s'obtiennent que dans les laboratoires telles que — 50 et 60°. La glace à cette température, déterminerait par son contact avec la peau une désorganisation semblable à celle qu'y produirait une goutte de plomb fondu.

Enfin, le degré de poli de la surface touchée est, je crois, prépondérant dans l'effet produit, à égalité des deux conditions précédentes ; j'ai mis ce fait en évidence par plusieurs expériences bien simples ;

1° On casse une petite plaque de marbre poli, et l'on pose les doigts successivement sur une partie polie et sur la cassure ; la première seule donne une sensation de froid très marquée ; il en est de même si l'on polit une facette sur un caillou quelconque ;

2° On dépolit un morceau de verre sur la moitié de l'une des faces en le frottant avec un morceau de grès. Alors, promenant le bout des doigts sur cette surface, on ressent une impression de froid en passant de la partie dépolie sur l'autre ;

3° On use l'un des côtés d'une lime tiers-point sur la meule : ce côté semble plus froid que les autres quand on le touche ;

4° Enfin, un morceau de papier à lettre glacé détermine une sensation de fraîcheur du coté lisse, il n'en est pas de même du coté rugueux.

Tous ces faits s'expliquent aisément ; quand on presse avec la main sur un corps poli avec soin, il y a un très grand nombre de contacts de l'objet avec les papilles et

les corpuscules du tact, les sensations s'additionnent et produisent une impression plus intense. Au contraire sur un objet rugueux ou dépoli, il n'y a qu'un petit nombre de points de contact de ces papilles nerveuses et des saillies de la peau, par suite une sensation incomplète ou affaiblie.

C'est de la même manière qu'on se rend compte de ce fait observé par tout le monde qu'un liquide paraît toujours plus froid que le vase qui le contient, les molécules du liquide s'appliquent immédiatement sur tous les corpuscules tactiles de la peau. (Parize, journal *la Nature*, mars 1883.) H. B.

Hôpitaux militaires. Suppression du concours. — Aux termes du décret du 27 avril 1878 qui a remis en vigueur les dispositions de l'article 18 du décret du 22 mars 1852, l'aptitude des médecins majors de 1re et de 2e classe aux fonctions de médecin traitant dans les hôpitaux militaires est constatée par des épreuves spéciales.

Cette disposition n'est plus en rapport avec la nouvelle organisation du service de santé en campagne qui exigera, pour la constitution du service des ambulances et hôpitaux, le prélèvement d'un certain nombre de médecins pris parmi ceux affectés, en temps de paix, aux corps de troupe. D'autre part, en vertu des prescriptions de la loi du 7 juillet 1877, les médecins des régiments sont actuellement chargés du traitement des malades de leurs corps dans les hospices militaires, en sorte qu'à l'intérieur, comme aux armées, la responsabilité et les fonctions de ces médecins se trouvent considérablement accrues et deviennent identiques à celles des médecins du service hospitalier.

Dans ces conditions, il a paru peu logique de maintenir la formalité d'un concours pour l'admission, dans les hôpitaux militaires, des médecins majors des deux classes, et le ministre de la guerre a pensé qu'il y aurait tout avantage à lui substituer un examen d'aptitude obligatoire pour tous les médecins majors de 2e classe. Le programme et les conditions de cet examen seraient ultérieurement déterminés par un arrêté ministériel.

En conséquence, par arrêté en date du 21 avril 1883, le décret susvisé du 27 avril 1878, qui établit le concours pour l'admission des médecins majors des corps de troupe dans les hôpitaux militaires, est rapporté et cessera d'avoir effet.

— **Le Glossographe.** — M. A. Gentilli vient de présenter à diverses sociétés savantes de Leipzig et de Berlin un appareil de son invention ayant pour objet de reproduire, on pourrait dire de *peindre* la parole, en caractères aisément déchiffrables, et avec la rapidité normale de la parole elle-même. Ce problème avait déjà été attaqué et résolu par MM. Varley et Boudet, de Paris, il y a quelques années. On conçoit aisément qu'un style vibrant, appuyé sur une bande de papier qui se déroule, trace des signes différents pour chaque variété de vibration, de façon à former un alphabet spécial des sons. L'appareil de M. A. Gentilli repose sur un principe différent ; ce sont les mouvements de la langue qui sont enregistrés et retracés, d'où le nom de *glossographe*. L'organe est emprisonné dans une sorte de cage formée de six petits leviers mobiles extrêmement légers, correspondant chacun à une pointe traçante qui en suit exactement toutes les impulsions, et les reproduit sur un bande de papier. Il suffit de six leviers, quoique la plupart des alphabets contiennent de vingt-cinq à trente lettres, parce que le *glossographe* s'exprime dans un langage purement phonétique, où les *b* et les *p*, les *t* et les *d*, les *k* et les *g*, etc., ne diffèrent que pour l'intensité de la vibration.

Le système d'écriture repose sur certaines règles qui en rendent l'usage facile, et qui sont fondées sur les lois de la construction des syllabes et de la combinaison des consonnes.

Le *glossographe* peut être employé à la sténographie, mais d'une manière assez bizarre, Il suffit que le sténographe, s'armant du glossographe, répète les paroles de l'orateur au fur et à mesure qu'elles sont prononcées.

Les Allemands disent beaucoup de bien du nouvel appareil, dont l'idée est certainement ingénieuse. Reste à savoir s'il est facile de parler purement avec tant de leviers sur la langue, quelque légers qu'on les suppose. Au point de vue de la sténographie proprement dite, l'appareil Michela, qui inscrit aussi les sons, paraît supérieur, à première vue du moins.

Aliénés. — M. le ministre de l'intérieur a fait adresser à tous les commissaires de police de Paris, au sujet des aliénés, des instructions qui peuvent se résumer ainsi :

Tout en obéissant aux termes de la loi du 30 juin 1838, ces fonctionnaires seront obligés de voir eux-mêmes les malades dont on demande la séquestration et qui, à leur requête, seront visités par un docteur en médecine qui prêtera le serment exigé par la loi; des témoins pris non seulement dans la famille et parmi les amis, mais dans le voisinage, seront entendus et leur déclaration sera consignée sur un procès-verbal.

En règle générale, d'ailleurs, aucun aliéné, ou supposé tel, ne sera conduit directement dans un asile public ou particulier. Il sera nécessaire qu'il passe par l'infirmerie spéciale de la prefecture de police pour y être soumis à la visite des médecins aliénistes. En outre, tous les établissements où sont reçu les aliénés devant être visités au moins une fois par mois par le procureur de la République, une visite du même genre devra être faite, tous les huit jours, par un commissaire de police désigné à cet effet.

Enfin, les directeurs d'asiles d'aliénés ne doivent plus, désormais, recevoir dans leurs établissements des personnes atteintes d'aliénation mentale, sur un ordre du préfet de police, qui ne le donnera, d'ailleurs, que sur le vu d'un procès-verbal d'enquête dressé par le commissaire de police.

Analyses faites au Laboratoire municipal pendant le mois de juin 1883.

			MAUVAIS.		
Produits analysés.	Bons.	Passables.	Non nuisibles.	Nuisibles.	Totaux.
Vins	71	57	412	13	553
Vinaigres	1	3	1	»	5
Bières	16	»	2	3	21
Cidres	»	1	5	»	6
Alcools, liqueurs	»	2	»	12	14
Sirops	1	»	»	»	1
Eaux	15	3	2	21	41
Laits	44	173	197	»	414
Drèches	»	»	»	»	»
Beurres	15	»	2	»	17
Huiles	3	1	4	»	8

Produits analysés.	Bons.	Passables.	MAUVAIS. Non nuisibles.	Nuisibles.	Totaux.
Farines	5	»	8	»	13
Pâtes, pain	1	1	»	1	3
Sucreries	»	»	»	1	1
Viandes	»	»	1	»	1
Conserves	3	»	»	2	5
Sel, poivre	5	»	13	»	18
Chicorées, cafés, thés	»	2	»	»	2
Chocolats	1	»	7	»	8
Miels	»	»	»	»	»
Confitures	»	»	»	»	»
Matières colorantes	2	2	»	5	9
Jouets	»	»	»	7	7
Papiers peints	»	»	»	»	»
Etains	2	»	1	»	3
Embaumements	8	»	»	»	8
Produits pharmaceutiques	5	»	»	»	»
Parfumerie	»	»	»	»	5
Divers	22	2	8	11	43
Totaux	220	247	663	76	1206

NOUVELLES

— **Faculté de médecine de Paris.** — Le concours pour la nomination à deux places de chef de clinique médicale vient de se terminer par la nomination de MM. les docteurs Derignac et Mathieu comme titulaires, et M. Siredey comme chef de clinique adjoint.

— Le concours du clinicat des maladies nerveuses est égalcment terminé. M. le docteur Marie a été nommé chef de clinique.

— Le concours pour la nomination à deux places de chef de clinique chirurgicale s'est terminé jeudi par la nomination de MM. les docteurs Prengrueber et Routier.

— Le docteur Kuck, médecin français, celui-là même qui découvrit le lac Toba, dans le nord de Sumatra, vient d'être dépouillé et maltraité par les émissaires de l'almany de Timbo (Fouta-Djalon,, avec lequel le docteur Bayol avait signé un traité par lequel l'almany acceptait le protectorat français. C'est à grand'peine que le docteur Kuck a pu regagner le premier poste français.

— **Conseil supérieur de l'instruction publique.** — Le conseil supérieur de l'instruction publique a épuisé hier son ordre du jour et clos sa session.

Trois projets de décret relatifs à l'enseignement supérieur ont été adoptés.

Le premier fixe le régime d'études des aspirants au titre d'officier de santé : tout candidat, en prenant sa première inscription, doit justifier, à défaut d'un diplôme de bachelier, du certificat d'études de l'enseignement secondaire spécial ou du certificat de grammaire complété par un examen portant sur les éléments de la physique, de la chimie et de l'histoire naturelle.

Le second projet de décret concerne les Ecoles de plein exercice de médecine et de pharmacie; il accorde aux aspirants au doctorat en médecine, élèves de ces Ecoles, le privilège nouveau d'y prendre seize inscriptions.
Un troisième projet de décret réorganise les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie, fixe à 2,500 fr, le traitement des professeurs titulaires, ajoute la physique aux matières de l'enseignement, établit six professeurs suppléants au lieu de quatre, et impose aux villes l'obligation de mettre à la disposition des Ecoles une ou plusieurs salles consacrées aux maladies des enfants.

— **Service de santé militaire.** — A la suite du concours pour des emplois de professeur agrégé qui vient d'avoir lieu à l'Ecole de médecine et de pharmacie militaires, le ministre de la guerre a décidé, le 24 juin 1883, que les médecins militaires dont les noms suivent seront classés dans le service hospitalier, savoir :

Section de médecine — MM. BURLUREAUX, médecin-major de 2e classe au régiment des sapeurs-pompiers de Paris ;
LUBANSKI, médecin-major de 2e classe à l'Ecole d'application de cavalerie, à Saumur ;
ANTONY, médecin-major de 2e classe au 123e de ligne ;
HÉRICOURT, médecin-major de 2e classe au 118e de ligne.

Section de chirurgie. — SCHAUMONT, médecin-major de 1er classe à la légion étrangère ;
AUDET, médecin-major de 2e classe au 5e de cuirassiers ;
DUBUJADOUX, médecin-major de 2e classe au 124e de ligne.

— **Programme des questions pour les prix à décerner aux médecins et aux pharmaciens militaires en 1884.** — Par l'application de la circulaire du 5 juin 1883, instituant des prix en vue d'encourager les travaux scientifiques des officiers du corps de santé militaire, le Ministre de la guerre à décidé, sur la proposition du comité consultatif de santé, que les questions suivantes seraient données comme sujet de concours en 1884 :

Médecine. — Des complications des oreillons dans l'armée.

Chirurgie. — Des moyens de simplifier les pansements antiseptiques dans la chirurgie d'armée.

Pharmacie. — Du vin de raisins secs : sa formation ; des moyens de le distinguer des vins naturels et de le reconnaître mélangé à ces derniers.
Les médecins et pharmaciens militaires qui participeront au concours devront, autant que possible, faire transcrire leurs mémoires par une main étrangère, et seulement sur le recto de chaque page.
L'épigraphe, qu'ils placeront en tête, sera répétée sur une enveloppe fermée de trois cachets à la cire et contenant la signature, les nom, prénoms et emploi de l'auteur ; cette enveloppe sera enfermée dans une autre, à l'adresse du Ministre de la guerre.
Les mémoires devront être envoyés directement au Ministre (7e direction. — Bureau des hôpitaux), avant le 15 novembre 1884.

OUVRAGES REÇUS

Le *Journal de Médecine de Paris* a reçu :

Recherches cliniques sur les maladies de l'Enfance, par le Dr Henri ROGER, ancien président de l'Académie de médecine, médecin honoraire de l'hôpital des Enfants. — Tome second : *Syphilis, Coqueluche.* — Un volume in-8° de 840 pages. Prix, 12 fr. — Prix de l'ouvrage complet : 20 francs. — Paris, Asselin et Ce, libraires.

(*Vacances médicales.* — Voir pour les postes médicaux vacants aux annonces)

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MEDECINE

Séance du 24 juillet 1883. — Présidence de M. HARDY.

— **Influence du casernement des troupes sur le développement de la fièvre typhoïde.** — M. TOLLET lit une note tendant à établir que, depuis la nouvelle organisation de l'armée, la mortalité typhique, qui était de 2 pour 1,000 hommes de 1862 à 1874, s'est élevée à 3,20 pour 1,000, tandis qu'en Prusse elle est de 0,95 et en Angleterre de 0,31.

Depuis dix ans, la France a perdu dans les casernes 40,000 hommes, dont 15,000 par la fièvre typhoïde.

On attribue cette perte d'hommes à la mauvaise installation du casernement. M. Tollet, dans son système, a pour bases les suivantes :

1° L'emplacement en dehors des grands centres de population ;

2° Le fractionnement des groupes par unités d'effectifs, 100 hommes au plus par bâtiment ;

3° La dissémination des bâtiments sur une surface de terrain suffisante pour que les intervalles libres permettent l'accès de l'air et de la lumière sur toutes les parois enveloppantes des salles.

4° Une disposition architecturale qui réduit de moitié le cube des matériaux réceleurs des miasmes, supprime les étages, les cloisonnements, les charpentes saillantes, porte au double les rations d'air et favorise au maximum la ventilation naturelle ;

5° La division des logements en salles de jour (écoles, salles d'exercices, réfectoires), et salles de nuit ou dortoirs.

M. Tollet a appliqué avec succès sa méthode dans le 8e corps d'armée.

Cette question de casernement des troupes est du plus haut intérêt ; c'est une question nationale au premier degré.

— **Épidémie de choléra.** — M. FAUVEL expose la situation du choléra en Égypte. et rien ne le surprend lorsqu'il songe aux mauvaises conditions hygiéniques du pays et à l'esprit mercantile des autorités anglaises de l'Inde, où le choléra est endémique et qui évitent à leurs navires les inconvénients de la quarantaine à Suez.

L'an dernier, l'Egypte a échappé au choléra, parce que les troupes envoyées de l'Inde furent soumises, avant leur débarquement, à une sélection rigoureuse, mais peu après un navire chargé de pèlerins, venant de Bombay, arrive à Aden avec le choléra à bord : un lazaret fut établi.

Mais, en même temps, d'autres navires provenant de Bombay arrivèrent vers Djeddah et le choléra se déclara parmi les pèlerins.

On put mettre en pratique des mesures de quarantaine qui préservèrent encore une fois l'Egypte. Mais, au mois d'avril dernier, une recrudescence eut lieu à Bombay. L'autorité anglaise ajourna la question, puis tout à coup on apprit que le choléra existait à Damiette. Remontant à la source du mal, on put se convaincre qu'il avait été importé de Bombay. L'Angleterre ne voulut voir là qu'un mal local ;

un des éminents médecins de l'Angleterre affirma cette opinion, et la marche de la maladie ne tarda pas à mettre en défaut l'assertion du médecin anglais.

L'épidémie s'étendit vite, malgré les tentatives infructueuses faites pour l'arrêter. Vers le 14 juillet, elle se montra au Caire, ou elle prendra évidemment de grandes proportions et d'où elle s'étendra à toute l'Egypte. L'Angleterre a pris des mesures préventives pour ses soldats, mais l'épidémie gagne Alexandrie et menace ainsi l'Europe.

Aujourd'hui, on prend des précautions ; les prescriptions quarantenaires sont plutôt exagérées qu'insuffisantes ; mais est-il dit qu'elles ne feront pas défaut sur quelque point? Après avoir passé en revue les différents pays d'Europe, M. Fauvel pense que l'épidémie pourra ne pas arriver jusqu'à nous. Il rappelle une des lois connues, à savoir que plus une épidémie de choléra a une extension rapide et sévit avec violence dans un pays, plus sa durée est courte et son extinction rapide. M. Fauvel, s'appuyant sur ce qui s'est passé en 1865, pense que, d'ici à un mois, cinq semaines au plus, le choléra sera éteint en Égypte. Non pas que, après ce temps, tout danger aura disparu pour l'Europe, il y aura toujours quelques cas isolés ou retardataires.

En résumé, l'épidémie vient de l'Inde ; l'autorité anglaise, dans des vues de mercantilisme, l'a laissée venir en Egypte, l'Europe est menacée, et, grâce aux mesures préventives, il est à espérer que le choléra ne viendra pas en Europe.

M. J. Guérin proteste contre les opinions que vient d'énoncer M. Fauvel, opinions qui sont en opposition avec les idées défendues depuis longtemps par M. Guérin, qui ne croit pas à l'importation du choléra.

— **Consolidation des fractures chez les diabétiques.** — M. Verneuil a recueilli quatre observations depuis onze ans, lesquelles viennent à l'appui des opinions qu'il professe. Il donne une analyse de ces observations et il termine sa communication par les conclusions suivantes :

1° Le retard et l'absence de consolidation constatés dans trois cas de fracture, semblent devoir être rapportés à la dyscrasie simultanément reconnue, c'est-à-dire au diabète ;

2° Ce retard et cette absence de consolidation impliquent nécessairement un ralentissement ou une suppression du travail réparateur, forme particulière de la nutrition ;

3° D'où il est permis de conclure que le diabète, lorsqu'il entrave ou empêche la formation du cal, traduit au moins, si même il n'occasionne pas directement, la diminution ou la suppression de la nutrition.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 18 *juillet* 1883. — Présidence de M. Guéniot.

— M. Lucas-Championnière répondant au reproche que lui avait fait M. Terrillon dans la dernière séance, rappelle qu'il a dit simplement que M. Terrillon avait trop généralisé en prétendant que les kystes paraovariens étaient toujours inclus dans le ligament large. J'ai dit simplement que j'avais opéré deux kystes paraovariens qui

étaient pédiculés, le pédicule était un peu large. J'en ai eu un troisième semblable avec M. Terrier.

— **Traumatisme et tuberculose.** — M. Verneuil désire répondre au deuxième discours que M. Trélat a prononcé lors de la discussion sur les rapports des traumatismes avec les diathèses.

Il circonscrira le débat à la tuberculose puisque c'est sur ce point seul que l'un et l'autre sont en désaccord.

J'avais dit que le traumatisme pouvait éveiller la tuberculose et l'aggraver. M. Trélat a constaté le fait, disant qu'on voulait prouver que le trauma aggrave les diathèses, il fallait prendre une autre diathèse que la tuberculose, et il ajoutait que M. Verneuil, pour prouver le fait, devait apporter des centaines d'observations, et qu'alors il se rendrait.

Je viens apporter de nouveaux faits qui sont assez nombreux, étant donné le peu de temps qui s'est écoulé depuis que j'ai commencé l'enquête.

Dans un mémoire de Wœlkem sur les statistiques des résections et amputations je trouve 23 0/0 des morts qui doivent être attribuées à la tuberculose.

Dans une thèse de Wurtzbourg, faite par M. Wenmeister, je trouve, sur 112 cas, 46 morts, dont 30 attribuables à la tuberculose; 11 cas étaient des tuberculoses aiguës dont 5 méningites.

Il cite ensuite trois faits personnels, rappelle les cas de M. Berger, etc.

Si je voulais dresser la statistique des diathèses qui sont aggravées par le traumatisme, je crois que je placerais au premier rang la tuberculose.

M. Trélat m'a fait dire que le traumatisme produit la méningite tuberculeuse, j'ai dit qu'il en provoque la production, ce qui n'est pas la même chose.

M. Trélat voit une simple coïncidence dans les cas de morts survenus à la suite de traumatismes, moi j'y vois autre chose, et si je voulais expliquer cette influence, je trouverais deux explications au moins. Dans un cas la stimulation produite par le traumatisme réveille une propathie latente, dans d'autres cas, quand on opère sur des foyers tuberculeux, on provoque une auto-inoculation de produits tuberculeux ou de bacilles tuberculeux.

Mon collègue me demande où je veux en venir avec ma communication : je veux en venir à dire qu'il faut se méfier quand on opère un tuberculeux. Je constate qu'il est du même avis que moi.

M. Trélat. Je rappelle que j'ai dit et souligné cette phrase de mon discours :

Quand on veut opérer un tuberculeux, il faut bien examiner si le malade souffre davantage de la lésion viscérale, ou s'il souffre davantage de la lésion accessible au chirurgien.

Dans le premier cas, abstenez-vous; dans le deuxième, opérez.

Je dirai à M. Verneuil, sans vouloir faire un nouveau discours, que, au point de vue pratique, nous ne différons pas ; nous ne différons qu'au point de vue doctrinal.

Défiez-vous des tuberculeux : voilà le point de vue pratique. Pourquoi ? voilà le point de vue doctrinal. M. Verneuil répond : parce que le traumatisme aggrave la tuberculose ; moi, je réponds : parce que le tuberculeux est un malade complexe, sujet à des hauts et à des bas, et qu'il peut arriver qu'une poussée de tuberculose survienne peu de temps après votre intervention, et cela parce que que le tuberculeux est toujours dans l'imminence d'accidents graves.

Au reste, personne n'a eu la pensée de dire que le traumatisme ne compte pas mais je ne voudrais pas que, dans cette question de traumatisme, on mît une simple ponction d'abcès ou un redressement d'articulation à côté d'une grosse résection ou d'une amputation.

Je ne discute pas les observations de M. Verneuil. Il a pris soin de montrer le côté faible de quelques-unes d'entre elles : je trouve cependant dans ces observations plus de négligence que de soin dans l'étude du malade.

En résumé, je ne suis d'accord avec M. Verneuil qu'au point de vue pratique.

Je suis d'avis qu'il est très difficile d'apprécier le pronostic d'une opération chez un tuberculeux, pourquoi ce pronostic est-il sérieux ? Ici le côté doctrinal commence : c'est à ceux qui nous écoutent de prendre parti pour telle ou telle opinion.

M. Després. La formule des indications opératoires chez le tuberculeux n'est pas difficile à trouver, un vieux chirurgien ne se trompe jamais sur l'état où en est arrivé un tuberculeux ; je m'enquiers de trois choses : l'état de la température, les antécédents héréditaires et l'état des voies digestives, et enfin je m'informe si le malade a maigri dans ces derniers temps. Si les réponses sont négatives, j'opère.

Quant aux fistules à l'anus chez les tuberculeux, je les opère toutes si le malade ne rend pas de crachats nummulaires.

M. Verneuil. La question de doctrine est importante à notre âge, on s'occupe plus volontiers du point de vue doctrinal, et nous devons toujours chercher à étayer une doctrine sur laquelle nous nous appuierons dans la pratique.

Ainsi, pour la question d'auto-inoculation, les statistiques prouvent que la tuberculose aiguë est plus fréquente à la suite des raclages qu'à la suite des exérèses complètes.

M. Trélat. Mais on a suffisamment édifié une doctrine quand on a dit que tout tuberculeux qui subit un traumatisme est exposé à des accidents graves. On n'ajoute rien en disant que le traumatisme aggrave la tuberculose.

M. Verneuil. On voudrait que la médecine opératoire eût le plus de succès possible ; mais je veux qu'elle fasse le moins de victimes possible.

— **Lecture**. — M. Bouilly lit une observation intitulée : Coup de pied de cheval. Rupture de l'intestin, péritonite suraiguë, laparotomie.

Résection de 10 cent. d'intestin. Mort au onzième jour.

— M. Lucas-Championnière présente l'aspirateur de M. Picot (de Bordeaux).

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 22 *juin* 1883. — Présidence de M. Millard.

— **Ataxie syphilitique**. — M. Rendu communique, au nom de M. Deplats, l'observation d'un homme de 54 ans, ayant eu la syphilis à l'âge de 20 ans et qui présenta, vingt ans plus tard, quelques phénomènes d'amblyopie passagère, de la diplopie, et des vertiges parfois accompagnés de chute. Ces accidents persistèrent pendant une dizaine d'années environ, et, il y a cinq ans, apparurent des douleurs fulgurantes et tous les symptômes d'une ataxie locomotrice à marche rapide : anesthésie des membres inférieurs, perte de la notion de position, incoordination motrice extrême,

aggravée par l'occlusion des yeux, disparition du réflexe rotulien, etc. M. Desplats prescrivit deux cuillerées, chaque jour, de sirop de Gibert et des frictions avec 4 grammes d'onguent napolitain ; sous l'influence de ce traitement, il se produisit une légère amélioration de la sensibilité au bout de cinq jours ; dix jours plus tard, l'incoordination motrice diminuait d'une façon évidente et la guérison complète était obtenue en trois mois. Depuis deux mois elle s'est maintenue et semble définitive.

— **Phlegmon périnéphrétique.** — M. Guyot présente un malade qui fut pris, il y a plusieurs mois, d'une vive douleur dans le côté gauche pendant qu'il frottait un parquet. Depuis lors il a offert un ensemble de symptômes permettant de diagnostiquer un phlegmon périnéphrétique ; mais cette affection a évolué avec les allures de la chronicité, on n'a constaté aucune évacuation de pus, et aujourd'hui le malade semblerait guéri s'il ne présentait encore une induration très marquée de la région lombaire gauche et d'une partie de la paroi abdominale du même côté. Si le diagnostic est exact, il s'agit d'un phlegmon périnéphrétique, chronique, ce qui n'a pas été observé jusqu'ici.

— M. Gouguenheim lit une note sur **l'œdème de la glotte** au point de vue du mécanisme de la dyspnée dans cette affection. Il formule les conclusions suivantes : 1° L'œdème isolé des replis aryténo-épiglottiques, surtout dans les maladies chroniques du larynx n'est pas toujours accompagné de dyspnée ; 2° quand la dysphagie manque, ce qui est rare, cet œdème peut être latent et n'être dévoilé que par l'examen laryngoscopique ; 3° au laryngoscope les replis œdématiés ou hypertrophiés ne se rabattent ni ne se rejoignent au moment de l'inspiration, comme l'avait dit Sestier ; au contraire, ils s'écartent en ce moment, suivant en cela, comme à l'état physiologique, les mouvements des cordes vocales au moment de la respiration ; 4° quand on invite le malade à émettre un son, les replis tuméfiés se rapprochent, mais sans provoquer de dyspnée et ce n'est qu'au cas où ce mouvement se prolonge que le spasme se produit et par suite la dyspnée ; 5° quant ces plis sont énormes et tout à fait au contact, ils gardent une immobilité à peu près complète et l'inspiration ne développe point de dyspnée, mais l'émission du son et un examen trop prolongé produisent rapidement le spasme et la dyspnée, toutefois sans changer visiblement ni déplacer ces replis ; 6° dans le cours d'un cas très prononcé d'œdème des replis, l'examen laryngoscopique pratiqué pendant une période d'accès de suffocation, permit de constater que, loin de se rapprocher au moment de l'inspiration, ces replis s'écartaient au contraire très légèrement : la suffocation et la dyspnée n'étaient donc pas le résultat du rapprochement des replis tuméfiés. Le spasme seul des cordes provoquait ces signes, qui étaient du reste exaspérés par un examen prolongé et l'émission du son ; 7° la théorie de Sestier pour expliquer les cas de suffocation n'est pas exacte ; 8° les accès de suffocation et le sifflement inspiratoire ne sont dus, dans ces cas, qu'à un spasme intercurrent soit d'origine réflexe, soit par compression des nerfs récurrents ; 9° la découverte des masses aryténo-épiglottiques, sans dyspnée concomittante, n'est donc pas une indication thérapeutique de la trachéotomie. Il faut, dans un but thérapeutique, ne toucher les plis tuméfiés qu'avec la plus grande circonspection, à cause de la complication redoutable du spasme qui est si aisément provoqué par l'examen ; 11° le spasme n'est pas toujours dans ces cas une indication absolue de trachéotomie, car on l'a vu disparaître quelquefois assez rapidement sous l'influence de médications variables externes et internes ; 12° quand on est en

présence des signes de la suffocation laryngienne, que presque tous les médecins attribuent toujours à un œdème des replis, il faut, et cela est presque toujours possible, pratiquer l'examen laryngoscopique, car cet examen peut dévoiler l'existence de lésions sous-glottiques qui peuvent influer sur le mode opératoire.

— M. ALB. ROBIN présente les pièces anatomiques recueillies à l'autopsie d'un homme de 24 ans qui avait présenté tous les symptômes de la **leucocythémie**.

— M. VALLIN revient sur la question de **l'isolement des varioleux** soulevée par M. Rathery dans la précédente séance. Pour lui, il regarde comme nécessaire la création d'un hôpital spécial ; il ne méconnait pas les difficultés inhérentes à ce projet, mais il pense qu'il est indispensable d'avoir un personnel et un matériel *spéciaux*, ce qui n'est possible qu'avec un hôpital *spécial*.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 27 *juin* 1883. — Présidence de M. DUJARDIN-BEAUMETZ.

— **Du traitement de la syphilis à toutes ses périodes par l'iodure de potassium.** — M. GOUGUENHEIM donne lecture d'un travail, en collaboration avec M. Morin, sur le traitement de la syphilis par l'iodure de potassium. Il rappelle tout d'abord que, pendant de longues années, le mercure a été considéré comme le spécifique des accidents syphilitiques secondaires, et l'iodure de potassium réservé pour combattre les seuls accidents tertiaires ; il a lui-même suivi pendant longtemps cette règle de thérapeutique, mais, ayant éprouvé quelques insuccès avec le mercure, il eut recours, pendant la période secondaire, à l'iodure de potassium et en a retiré, dans un certain nombre de cas, d'excellents résultats. Il apporte aujourd'hui les preuves à l'appui des deux propositions suivantes qui servent de base à son travail : 1° Il est inexact que le mercure soit un spécifique des accidents secondaires seuls et l'iodure de potassium uniquement des accidents tertiaires ; tous deux sont spécifiques de la syphilis à toutes les périodes de son évolution. 2° Les indications et contre-indications sont différentes pour chacun de ces médicaments ; elles résultent de l'âge de la maladie, du tempérament des sujets, du siège et de la nature des lésions.

Sur 144 malades guéries par l'iodure, 12 avaient été déjà traitées par le mercure, et 2 par l'iodure de potassium. M. Gouguenheim a comparativement expérimenté le traitement par le sublimé, à la dose de 15 milligrammes et de 20 milligrammes ; il a pratiqué des injections hypodermiques de peptone mercurique ammonique, et s'est, dans un certain nombre de cas, borné à l'expectation simple, masquée pour le malade par l'administration d'une petite dose de chlorure de sodium. Il résulte de cette étude comparative que l'iodure de potassium, à la dose de 1 à 2 grammes, agit sur les accidents secondaires avec la même efficacité et la même rapidité que le sublimé à la dose de 15 milligrammes ; il s'est montré légèrement inférieur au sublimé à la dose de 30 milligrammes, administré sous forme de liqueur de Van Swieten ou d'injections hypodermiques de peptone mercurique. Ces dernières ont l'inconvénient d'être très souvent douloureuses, ce qui les fait refuser par les malades ; elles ont déterminé dans quelques cas des accidents d'hydrargyrisme, malgré l'emploi de gargarismes au chlorate de potasse.

— **Elections.** — MM. Rougnon et Dupont sont nommés membres de la Société de thérapeutique.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Sommaire de la séance du 9 *juin* 1883. — Présidence de M. Bouley, vice-président.

Bactériens dans le liquide péritonéal : M. Nepveu. — Rapport de la tuberculose bacillaire : MM. Malassez et Vignal. — Nerfs sensibles du cœur ; effets « presseurs » opposés aux effets « dépresseurs » connus : M. François-Franck. — Anesthésie par le chloroforme : M. P. Bert. — Réfrigération des animaux et production de chaleur : M. P. Bert. — Remarques : M. Brown-Séquard.

Sommaire de la séance du 16 *juin* 1883. — Présidence de M. P. Bert.

Bactérie péritonéale : M. Nepveu. — Absorption du sang dans le péritoine : MM. Remy et Grenet. — Quinidine : M. Laborde. — Appareil à réfrigération : M. P. Gibier.

Sommaire de la séance du 23 *juin* 1883. — Présidence de M. Paul Bert.

Appareil pour obtenir de basses températures réglées : M. d'Arsonval. — Appareil calorimétrique à éther : M. d'Arsonval. — Convulsions locales par injections hypodermiques de chloroforme : M. Daremberg. — Alcaloïdes de quebracho : MM. Huchard et Eloy. — Acide chlorhydrique contre la fermentation ammoniacale de l'urine : M. Ch. Richet. — Guérison d'hystérie par l'aluminium : MM. Burq et Moricourt. — Anesthésie par le chloroforme et l'alcool : M. Quinquaud. — Perfectionnement du microtome de Ch. Roy : M. Malassez. — Critique expérimentale des théories relatives au mécanisme de l'anesthésie dans les lésions nerveuses centrales : M. Brown-Séquard.

Sommaire de la séance du 30 *juin* 1883. — Présidence de M. P. Bert.

Décussation du faisceau sensitif pyramidal postérieur : M. Laborde. — Courbure des méridiens de l'œil en rapport avec l'astigmatisme : M. Javal. — Mémoires distincts pour les différents sens : M. Judée. — Mélanges d'alcool et de chloroforme : M. Dubois. — Thermométrie plane et thermométalloscopie : M. Burq. — Dosage du chloroforme en inhalations : MM. Gréhant et Quinquaud.

Sommaire de la séance du 7 *juillet* 1883. — Présidence de M. Bouley, vice-président.

Sécrétion lactée périodique chez une chienne vierge : M. de Sinéty. — Vaso-dilatateurs du membre inférieur : MM. Dastre et Morat. — Inhibition chez la grenouille et le poisson : M. Ch. Richet. — Système convergent du cerveau : M. Luys. — Action de la vératrine contre les tremblements : M. Féris. — Inoculation charbonneuse : M. Capitan. — Action des anesthésiques sur les cellules hépatiques : M. Dubois.

Le Gérant : Dr A. Lutaud

Paris. — Typ. A. PARENT. A. Davy, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, 52, rue Madame et rue Mr-le-Prince, 14.

3ᵉ Année. — T. V. N° 5. 4 Aout 1883.

JOURNAL DE MEDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

BULLETIN

ACADÉMIE DE MÉDECINE : LE CHOLÉRA.

Le choléra a fait encore les frais de la dernière séance académique. Malgré l'éloquence de M. Jules Guérin, l'Académie a adopté, à l'unanimité moins une voix (celle de M. Guérin, sans doute), les conclusions de M. Fauvel. Nos lecteurs connaissent ces conclusions qui condamnent sans appel nos voisins les Anglais, et les accusent publiquement d'avoir sciemment introduit le choléra en Égypte. Nous avons déjà fait quelques réserves à ce sujet dans notre dernier Bulletin. Nous avons déjà fait entrevoir que les Anglais sont les premiers victimes du choléra, puisqu'ils voient leur armée décimée et que tous les ports de la Méditerrannée sont fermés à leur commerce. Nous pouvons bien admettre que nos voisins ont été négligents, mais il nous est difficile de penser qu'ils aient volontairement ouvert la porte à l'épidémie.

Quoi qu'il en soit, nous ne pouvons qu'approuver le zèle de l'Académie qui signale aux pouvoirs publics le danger que nous courons Espérons, toutefois, que la prédiction de M. Fauvel ne se réalisera pas et que l'épidémie restera confinée en Afrique, où elle continue d'exercer les plus grands ravages. Le nombre des décès en Égypte n'est pas inférieur à 1,000 chaque jour, et il est aujourd'hui avéré que l'armée anglaise et les Européens sont atteints dans de sérieuses proportions.

FEUILLETON

L'OFFICIAT DE SANTÉ.

Un de nos confrères exerçant à Blidah nous a envoyé, il y a déjà plusieurs semaines, la lettre suivante relative à l'exercice de la médecine par les officiers de santé; nous en avons retardé l'insertion, ayant en préparation un travail complet sur la loi de ventôse. Màis le temps nous ayant manqué, nous ne voulons pas priver plus longtemps nos lecteurs de la lettre de notre confrère

REVUE CLINIQUE

DE L'ÉTIOLOGIE DE L'ÉRYSIPÈLE.

Par Joseph Eichberg.

Ce mémoire n'est qu'un exposé élogieux des travaux du Dr Fehleisen, de Berlin ; en voici le résumé. Cet auteur a fait l'examen histologique de petits morceaux de peau qu'il avait pris sur treize malades atteints d'érysipèle, et, dans tous les cas, il a trouvé que les lymphatiques de la peau, du pannicule adipeux, et surtout des couches superficielles du chorion étaient remplis de micrococcus se présentant sous forme de chaînettes ; il n'en a jamais trouvé dans les vaisseaux sanguins ; dès que le processus érysipélateux tendait vers la résolution, les micrococcus disparaissaient. Fehleisen a voulu cultiver ces micrococcus afin de dissiper tous les doutes qui auraient pu exister sur leur spécificité, il y est arrivé après plusieurs essais infructueux ; il les a isolés, et il en a obtenu en deux mois quatorze générations. Dans la façon dont ils se conduisent, ils présentent quelques particularités qui ont permis à l'auteur de les distinguer des micrococcus de la pyémie et de ceux d'autres affections dont les germes sont morphologiquement identiques aux germes de l'érysipèle. L'inoculation de lapins avec les liquides de culture détermina chez ces animaux une maladie tout à fait semblable à l'érysipèle. On inocula également avec ces liquides des malades de l'hôpital, et on obtint des résultats identiques. Ces dernières expériences n'ont pas d'ailleurs été faites dans le seul but de vérifier une théorie, mais aussi pour exercer une action curative sur l'affection dont les sujets étaient atteints ; l'auteur n'ignorait pas en effet que l'érysipèle peut avoir, dans certains cas, une influence favorable sur la marche de la fièvre typhoïde, du rhumatisme articulaire aigu, des affections articulaires chroniques, de diverses formes de syphilides, des névralgies, du lupus, et de beaucoup de néoplasmes. Il choisit donc pour instituer ces essais sept malades,

---

algérien, qui contient des aperçus très ingénieux sur cette intéressante question :

« Croyez-vous que le moment ne serait pas venu d'ouvrir une campagne pour unifier les titres en médecine ? Croyez-vous qu'il ne serait pas urgent de modifier la vieille loi du 19 ventôse an XI, qui régit encore l'exercice de notre art ? Croyez-vous, en un mot, que le moment ne serait pas venu d'abolir une bonne fois pour toutes le titre d'officier de santé ?

L'idée que j'émets aujourd'hui n'est certes pas nouvelle ; bien d'autres avant moi, et alors des hommes plus compétents que moi en la matière, ont proposé l'abolition de la vieille loi de 1803 ; malheureusement, leurs efforts ont tou-

dont cinq avaient des tumeurs et deux des lupus. Chez six d'entre eux l'érysipèle se développa fort rapidement; le septième malade avait eu antérieurement de nombreuses attaques d'érysipèle, et il y avait à peine trois ou quatre mois qu'il avait eu la dernière; de telle sorte qu'il avait probablement acquis une certaine immunité. Dans aucun cas ces inoculations ne furent suivies de résultats fâcheux, et, dans trois cas, elles eurent un effet thérapeutique tout à fait satisfaisant.

L'érysipèle est sans aucun doute une affection contagieuse, c'est-à-dire transmissible de l'homme à l'homme par contact direct, par les instruments de chirurgie, par les pièces de pansement, etc... Mais il ne faut pas croire que ce soit là son seul mode ou même son mode le plus commun de dissémination. En effet, il est incontestable que les micrococcus se développent et se multiplient en dehors des organismes vivants. En faveur de cette opinion, on doit citer la fréquence des épidémies d'érysipèle à certaines saisons, le développement tout particulier de certaines épidémies d'hôpitaux qui doivent tenir à la présence de quelque foyer d'infection, car elles cessent dès que l'on a complètement nettoyé l'édifice. De plus, il n'est pas facile de produire artificiellement des érysipèles sans se servir de liquide de culture; car les inoculations directes de l'homme à l'homme ne donnent le plus souvent que des résultats négatifs; ce qui prouve que l'on ne doit pas trop redouter d'être contagionné par une personne atteinte d'érysipèle.

Les expériences de Fehleisen montrent de plus que les attaques antérieures d'érysipèle confèrent l'immunité pendant un certain temps. Après une première atteinte, sept personnes furent inoculées, six d'entre elles avec succès; la septième, qui avait déjà eu plusieurs érysipèles et qui n'était guérie du dernier que depuis trois ou quatre mois, ne présenta aucune éruption. Parmi les six autres malades on en réinocula deux plusieurs fois; l'un, qui avait été inoculé avec succès le 7 octobre, le fut sans succès le 1er et le 9 novembre; l'autre, qui avait eu un érysipèle en décembre 1881, fut inoculé avec succès le 7 octobre 1882, mais il le fut sans aucun succès le 9 novembre.

Cet intéressant travail contient de plus la relation de quelques expériences

---

jours échoué. Un projet de loi fut, en effet, vous le savez, présenté en 1847 par le gouvernement à la Chambre des Pairs; sous l'Empire, à plusieurs reprises, de nombreuses pétitions furent adressées au Sénat dans le but d'abolir le titre d'officiat de santé. Depuis, la question a fait des progrès, et je crois que la grande majorité des médecins demandent aujourd'hui cette reforme.

Pourquoi, en effet, cette dualité de titres en médecine? En 1848, M. Cousin combattit la loi présentée par le gouvernement en s'appuyant sur la nécessité d'avoir dans les campagnes un nombre suffisant de médecins. Croyez-vous qu'en abolissant l'officier de santé, on diminuerait par ce fait le nombre des médecins de campagne? J'ai la ferme conviction que non.

faites en vue de s'assurer de la vertu antiseptique de deux agents que l'on emploie pour le pansement des plaies à la clinique de Bergmann : 1° une solution au 100° de sublimé corrosif ; 2° une solution à 3 0/0 d'acide phénique. En soumettant les germes pendant vingt secondes à l'action de la solution phéniquée, on n'obtenait pas d'effet utile, car ces germes se développaient aussi rapidement qu'avant par les cultures artificielles; en les soumettant pendant trente secondes à l'action du même agent, on retardait beaucoup leur développement ultérieur ; en les y soumettant pendant quarante-cinq secondes, on les détruisait complètement. La solution de sublimé corrosif agissait beaucoup plus vite, puisqu'il suffisait avec elle de dix ou quinze secondes pour tuer les micrococcus. Ce qui montre bien d'ailleurs la valeur des pansements antiseptiques contre l'érysipèle, c'est la statistique de la clinique chirurgicale de Bergmann, dans laquelle, pendant une période de quatre ans et demi, on n'a observé que deux fois l'érysipèle chez des malades traités par le pansement antiseptique ; et encore ces deux cas sont-ils peut-être imputables à des pansements mal faits. Or l'érysipèle est une affection très fréquente à Würzburg.

Ces travaux de Fehleisen sont surtout remarquables en ce qu'ils montrent pour la première fois qu'on peut réussir, avec des liquides de culture, à produire des maladies chez l'homme: c'est là incontestablement un immense résultat au point de vue de la théorie ; mais il est permis de se demander s'il y aura beaucoup d'expérimentateurs assez audacieux pour suivre le médecin allemand dans cette voie, qui ne tient peut-être pas assez compte du sujet sur lequel on opère. (*The Cincinnati Lancet and Clinic*, 28 avril 1883, p. 381). L. B.

DE L'ÉLONGATION DU NERF NASAL EXTERNE CONTRE LES DOULEURS CILIAIRES ET CONTRE LE GLAUCOME,

Par le Dr GILLET DE GRANDMONT.

M. Badal, qui, le premier, a pratiqué l'élongation du nerf nasal, dans le but de combattre des douleurs ciliaires, a présenté, le 20 novembre 1882, à la

---

Beaucoup de jeunes gens renoncent à la médecine, qu'ils eussent pourtant beaucoup aimée, parce que les épreuves des deux baccalauréats sont trop difficiles aujourd'hui. Ils préfèrent se résigner à embrasser une autre carrière plutôt que de prendre le simple titre d'officier de santé. Ils ont bien raison, car ce titre n'est pas assez apprécié ; c'est avec une certaine dérision qu'on dit d'un médecin : c'est un officier de santé.

Le problème serait, il me semble, résolu, si on exigeait moins de sciences accessoires pour prendre les inscriptions du doctorat, quitte à compenser cette suppression d'une partie de ces sciences par une sévérité plus grande aux examens de médecine.

Société de chirurgie, un intéressant mémoire, dont voici en deux mots l'analyse. L'auteur fait observer que les névralgies sont les seules douleurs ciliaires contre lesquelles on ait songé à tirer parti de l'élongation des nerfs. Se plaçant à un point de vue plus large, il s'est demandé si l'élongation de la branche externe du nasal ne pourrait pas trouver son emploi dans les douleurs ciliaires dues à l'irido-choroïdite ou au glaucome; et en portant ses recherches sur le nerf nasal il tenait compte de la donnée anatomique que les nerfs ciliaires qui se distribuent au globe renferment tous des filets sensitifs fournis par la branche ophthalmique de Willis, soit que ces filets émanent directement du nasal, soit qu'ils proviennent, et c'est le plus grand nombre, du ganglion ophthalmique auquel ce même nerf fournit sa racine sensitive; dès lors, qu'y a-t-il de surprenant à ce qu'une traction exercée sur le nasal externe et se transmettant jusqu'au nasal proprement dit, puisse aller modifier l'innervation des rameaux qui s'en détachent?

M. Badal a pratiqué trois fois cette opération et trois fois avec un plein succès, calmant à la fois les douleurs, le larmoiement et les troubles vaso-moteurs. La première observation est relative à une fille de 33 ans qui, de l'œil droit, présentait une taie centrale avec strabisme externe. Elle fut prise de douleurs névralgiques à forme rémittente des branches du trijumeau : l'élongation du sous-orbitaire n'avait donné qu'un résultat fort incomplet; l'élongation du nasal externe amena la cessation complète des douleurs, la disparition des larmes et de la rougeur conjonctivale. La seconde observation est relative à un homme de 23 ans qui, ayant perdu la vision à la suite d'une iridocyclite survenue après une kératite à hypopyon, fut pris de flux nasal abondant avec douleurs s'irradiant dans tout le côté gauche de la tête. Une péritomie fut pratiquée sans succès; l'élongation du nerf nasal externe fut pratiquée, et le malade put quitter l'hôpital trois semaines après, ne souffrant plus et se considérant comme guéri. Enfin la troisième observation est celle d'une femme de 57 ans, atteinte de glaucome absolu depuis plusieurs années. Elle souffrait cruellement depuis plusieurs jours et réclamait une intervention. Une large iridectomie n'ayant produit qu'un soulagement momentané,

---

Non seulement le titre d'officier de santé n'est pas apprécié, mais bien plus, celui qui ne possède que ce titre est, pour ainsi dire, traqué de tous côtés, par la loi d'abord, par la population ensuite et, malheureusement trop souvent, par ses confrères les docteurs.

Ce malheureux médecin ne peut être ni médecin légiste, ni figurer dans aucune commission d'hygiène ou autre. Jamais on ne le chargera de faire une autopsie. Il ne peut ni faire les grandes opérations, ni intervenir dans un accouchement difficile sans l'assistance d'un docteur. Il peut tout juste exercer son art, bien restreint, d'ailleurs, dans un seul département. S'il veut, plus tard, aller dans un département voisin se créer une autre clientèle, il

M. Badal pratiqua une élongation du nerf nasal externe qui amena une diminution dans la tension intraoculaire et la cessation des douleurs.

Le manuel opératoire est fort simple. Le nerf qui sort de l'orbite, appliqué contre le périoste, entre le tendon direct de l'orbiculaire et la poulie cartilagineuse du grand oblique, doit être mis à découvert au niveau du rebord orbitaire, c'est-à-dire avant sa bifurcation. La sensation douloureuse qui résulte de la compression du nerf peut servir à déterminer son point d'émergence chez les malades non chloroformés. Sinon, voici le point de repère indiqué par M. Badal : appliquer le doigt indicateur sur le globe, immédiatement au-dessous du rebord orbitaire supérieur, la face palmaire en avant et l'extrémité du doigt reposant sur le côté du nez. Le point d'émergence du nerf se trouve exactement au milieu de l'ongle.

Une incision courbe correspondant à la partie interne et supérieure du rebord orbitaire, allant du tendon de l'orbiculaire au voisinage de l'échancrure sus-orbitaire, sur une étendue de 2 centimètres à peine, suffit pour arriver facilement sur le tronc nerveux. Après qu'on a divisé les téguments avec précaution, le bistouri doit être remplacé par une petite sonde canelée, car le nasal externe est grêle, très superficiel et pourrait être divisé par l'instrument tranchant. Une traction de quelques centaines de grammes suffit à le rompre, ce qui, du reste, est sans importance, lorsque cette rupture est le fait de l'élongation, celle-ci n'en devant pas moins produire, en pareil cas, ses effets habituels; la rupture paraît même désirable comme étant suivie de meilleurs résultats, tandis que l'anesthésie qui en est la conséquence est limitée à un territoire extrêmement restreint.

Encouragé par ses premières recherches, l'auteur indique comme nouvelles études l'action de l'élongation du nasal externe dans le traitement de certaines formes de glaucome, d'ophthalmie sympathique, d'inflammations du tractus uvéal et même dans le traitement de certaines affections de l'appareil lacrymal.

Tout, dans ce mémoire, est précis; les notions anatomiques sur lesquelles M. Badal s'appuie pour tenter cette opération, les points de repère qu'il indique pour rechercher ce nerf, souvent bifurqué de bonne heure et par consé-

---

devra subir de nouvelles épreuves, chose immensément illogique, de l'aveu de tout le monde aujourd'hui.

Et puis, quelle mauvaise lettre de créance auprès d'une population que ce titre d'officier de santé ! D'avance, on a jugé ce malheureux médecin : c'est un ignorant, ou à peu près, ce n'est, dit-on qu'un simple officier de santé. On n'ira le consulter que si on ne peut faire autrement ; mais malheur à lui si la nature ne le seconde pas, malheur à lui si le moindre accident lui arrive dans l'exercice de son art ; on le taxera d'ignorance, de charlatanisme, on ne craindra pas de le traîner devant les tribunaux pour lui demander des dommages-intérêts ; et ce qui est plus malheureux encore, souvent certains docteurs ne

quent souvent représenté par des branches très ténues; enfin, précises aussi sont les indications des affections au traitement desquelles s'adresse l'élongation du nerf nasal. Il n'est donc pas étonnant qu'un certain nombre d'oculistes ait déjà plusieurs fois pratiqué cette opération.

J'en ai, pour ma part, retiré un grand bénéfice dans le cas suivant, où l'énucléation était absolument indiquée et radicalement refusée par la famille.

Il s'agit d'une enfant de 10 ans, Blanche L..., qui, née avec des cataractes, avait subi, de la part d'un de nos confrères et ami, oculiste distingué, une série d'opérations : discisions, iridectomie, extraction de cataractes secondaires. Bref, à la suite de toutes ces opérations, l'enfant ne conserva qu'une vision si faible de l'œil gauche qu'elle fut contrainte d'apprendre la lecture et l'écriture des aveugles. Quant à l'œil droit, il est privé de vision, et il présente, depuis plusieurs semaines, des signes d'irido-choroïdite qui se calment par un traitement antinévralgique pour revenir peu de temps après avec une intensité croissante.

Les névralgies deviennent progressivement si vives qu'au 21 avril 1883, lorsque Blanche L... vient nous trouver à la clinique, sa mère, fort inquiète, raconte que sa fille n'a point reposé depuis cinq fois vingt-quatre heures, et que les douleurs qu'elle ressent dans la tête sont si violentes qu'elle parle de devenir folle ou de se briser le crâne contre les murs. Il est juste de dire que cette enfant, très intelligente, est fort exaltée.

Ces névralgies ciliaires sont celles de l'irido-choroïdite, affection caractérisée en outre, dans l'espèce, par la sensibilité du globe, par sa rougeur sous-conjonctivale et par sa diminution de volume.

Les accidents sympathiques sont à redouter sur l'œil gauche : mon devoir est donc de conseiller l'énucléation; mais la mère s'oppose à cette opération et je propose l'élongation du nerf nasal, qui est acceptée.

Avant de donner le chloroforme, j'ai soin d'indiquer, par un crayon gras, le trajet du nerf nasal, qui est si douloureux, que le moindre attouchement révèle sa présence.

L'opération, pratiquée suivant les règles tracées par Badal, ne présenta rien

---

manqueront pas l'occasion de porter préjudice à ce médecin de second ordre, comme ils se plaisent à l'appeler.

Dernièrement, une porte vient encore d'être fermée aux officiers de santé. Ils pouvaient autrefois devenir médecins de colonisation en Algérie, aujourd'hui seuls MM. les docteurs peuvent aspirer à ce titre.

Je crois qu'au lieu de traquer, de pourchasser de tous côtés l'officier de santé, il serait bien plus sage et bien plus simple d'en arriver le plus tôt à une bonne mesure radicale, une loi dont le premier article serait : l'officiat de santé est supprimé.

Espérons que M. le Ministre, qui déjà a tant fait pour l'instruction, voudra

que de très régulier; le nerf mis à nu fut placé sur un crochet à strabisme, qui lui-même fut fixé au plateau d'une balance. Le nerf se rompit par une traction de 450 à 500 grammes.

La réunion eut lieu par première intention; les pulvérisations phéniquées n'avaient, du reste, pas cessé pendant l'opération. Quoi qu'il en soit, un fil phénique fut laissé dans le fond de la plaie en manière de séton.

A partir de son réveil, l'opérée ne ressentit plus aucune douleur, si ce n'est celle qui résultait de l'opération. Toute névralgie avait disparu. L'enfant put reprendre la série de ses études.

C'est là, on peut le dire, un cas bien probant qui vient à l'appui du travail de M. Badal, et l'on peut conclure que l'élongation du nerf nasal agit avec une puissante efficacité contre les névralgies ciliaires.

Mais à la fin de son mémoire, M. Badal indique judicieusement qu'il y aurait lieu de rechercher si, dans le glaucome, l'élongation du nerf nasal n'aurait pas pour résultat une diminution de la tension intraoculaire, par suite de la modification apportée dans l'innervation des organes de sécrétion des humeurs de l'œil.

La voie était ouverte, elle devait bientôt être suivie; en effet, une thèse inaugurale était bientôt soutenue, devant la Faculté de Paris, par M. le Dr Trousseau « sur l'élongation du nerf nasal dans le traitement du glaucome » (1). On ne saurait que féliciter M. Trousseau d'avoir pris pour sujet une question aussi neuve et aussi intéressante; mais nous pensons que la question n'est point encore assez étudiée pour que l'on puisse, aujourd'hui, se prononcer d'une façon positive sur la valeur de ce traitement.

La thèse repose, en effet, sur neuf observations dans lesquelles nous trouvons, au point de vue du retour à la vision, un insuccès absolu et trois cas qui ne furent suivis d'aucune amélioration. Peut-on dire dès lors que ce soit là un traitement du glaucome ? Tandis que, quoi qu'en dise l'auteur, l'iridectomie donne, dans la majeure partie des cas, des résultats positifs comme retour ou conservation de la vue, et constants comme diminution de la tension

(1) Dr Trousséau, thèse inaugurale. Paris, chez Ollier (Henri), 1883.

---

compléter son œuvre en faisant cette réforme, qui, dans un pays d'équité comme le nôtre, devrait avoir été faite depuis longtemps déjà.

Cette réforme aurait, je crois, comme conséquence, d'amener plus de confraternité dans le corps médical, qui, aujourd'hui, est si souvent divisé.

Chacun gagnerait à l'abolition de la vieille loi de ventôse (1). »

(*Vacances médicales*. — Voir pour les postes médicaux vacants aux annonces)

(1) La *Rédaction* prie le confrère auteur de cette lettre de vouloir bien faire connaître son nom.

intraoculaire et comme cessation des douleurs. Quelle que soit la sympathie qu'inspire un jeune praticien mettant son talent au service d'une nouvelle recherche thérapeutique, je ne puis souscrire aux propositions formulées par l'auteur contre l'iridectomie.

L'iridectomie reste encore jusqu'à ce jour le moyen le plus sûr et le plus efficace pour combattre le glaucome.

Quant aux dangers que présente parfois son exécution, c'est une question trop secondaire pour qu'ils puissent jamais influencer l'ophthalmologiste dans le choix de sa méthode opératoire.

La sclérotomie est battue également en brèche par M. Trousseau. Peut-être l'auteur a-t-il raison s'il se place au même point de vue pour juger à la fois l'iridectomie et la sclérotomie. Mais la sclérotomie a ses indications spéciales, et cette opération restera dans la pratique de l'ophthalmologie. A mon sens elle rend de grands services lorsque dans un glaucome la tension intraoculaire est telle que l'on peut redouter, pendant l'opération de l'iridectomie, la projection du cristallin entre les lèvres de la plaie, ou que l'on doit craindre une hémorrhagie *a vacuo*.

La sclérotomie en tant qu'opération préparatoire de l'iridectomie rend chaque jour des services dans le glaucome confirmé et le glaucome hémorrhagique.

Du reste, l'élongation du nerf nasal ne donne point toujours tous les bénéfices qu'on croirait pouvoir attendre d'elle, lorsqu'on a lu la thèse de M. Trousseau. En voici un exemple remarquable recueilli dans ma clinique.

M. F..., âgé de 64 ans, né à Échaufour (Orne), est atteint depuis plusieurs années de glaucome chronique non inflammatoire. Peu à peu, sans douleurs, la vue s'est éteinte de l'œil gauche, puis de l'œil droit. C'est à peine si, au 8 juin 1883, lorsqu'il se présente à ma clinique, il a conservé une perception lumineuse de l'œil droit. Je pratique chez lui une double sclérotomie qui abaisse notamment la tension de l'œil gauche, mais reste sans effet sur l'œil droit. Je propose alors l'élongation du nerf nasal dans le but de diminuer la tension oculaire ; cette nouvelle opération reste également sans résultat. Je pratique alors l'iridectomie, et cette opération abaisse immédiatement la tension du globe et améliore quelque peu la vision ; du moins les milieux sont moins troubles et permettent un meilleur éclairage du fond de l'œil.

Cette observation, placée en regard de celles du D[r] Trousseau, impose une certaine réserve au point de vue de l'acceptation des conclusions suivantes : « l'élongation pourra, dans bien des cas, être substituée à l'iridectomie et surtout à la sclérotomie dans le traitement du glaucome ».

En résumé, il reste acquis à la science que l'élongation avec arrachement du nerf nasal calme dans la majeure partie des cas comme l'élongation des autres branches du trifacial et même mieux que celle des nerfs sus et sous-orbitaire, les douleurs de l'irido-choroïdite, et qu'elle peut, par cela même,

arrêter les progrès de l'ophthalmie sympathique. Mais dans l'état actuel de la science on ne peut demander à cette opération que la sédation des douleurs névralgiques, et l'on n'est point en droit de la proposer comme moyen curatif du glaucome.

La sclérotomie sera réservée comme opération préventive et préparatoire. Préventive souvent contre le développement du glaucome et préparatoire de l'iridectomie dans le glaucome avec tension excessive et dans le glaucome hémorrhagique dans lesquels le raptus vasculaire *a vacuo* est à redouter.

Enfin, l'iridectomie reste jusqu'à ce jour le seul et véritable traitement curatif du glaucome. L'opération de de Græfe n'a rien perdu de sa valeur. Sans elles combien de nos malades ne jouiraient plus, depuis de longues années, du bienfait de la vue ! Combien, au contraire, après avoir été momentanément aveugles, ont recouvré la vision par une opération si simple que dans la majeure partie des cas elle est considérée comme absolument inoffensive !

TRANSFUSION DIRECTE DU SANG.

Par le Dr J. Roussel (1).

(*Suite et fin. — Voyez le numéro du 7 juillet 1883.*)

Deux transfusions dans l'hémorrhagie puerpérale. — Guérisons. — Manchester, 10 *août*. Mme Greenhord, primipare, 24 ans. Travail très prolongé par inertie utérine, perte sanguine continue avant et pendant l'accouchement. Hémorrhagie foudroyante lors de l'extraction du placenta, qui paraît adhérent. Injection intra-utérine de perchlorure de fer. Compression de l'aorte, le sang repart à flots à plusieurs reprises. L'accoucheur, M. Smart, fait chercher M. Thunborn, professeur de chirurgie à Oven's College, chez lequel j'étais avec les Drs Mac Clintoch et Henry Bennet. Nous trouvons la femme à l'agonie, après de grandes attaques convulsives. Hoquet, pouls nul, syncopes.

11 h. *matin*. Le mari offre son sang ; je pratique seul tous les temps de la transfusion, qui est rapidement achevée à la dose de 150 gr. La femme reprend connaissance, le pouls et la respiration reparaissent. La face se colore, elle parle. Aucun trouble quelconque.

11 h. 1/2. Pouls 110 ; légers frissons répétés pendant vingt minutes, puis sueur.

3 h. Elle demande instamment à manger. Thé, lait, pain.

8 h. Etat parfait. Pouls, 95. Quelques douleurs du ventre, on la sonde ; urine abondante, *normale*.

11 *août, matin*. La nuit a été assez bonne, quelques douleurs de ventre, urine normale, selles dures, lochies noircies par le perchlorure de fer. Appétit. Pouls plein, 95.

Soir. Même bon état, ventre un peu douloureux.

---

(1) Travail lu aux Sociétés de médecine pratique et médicale de l'Elysée.

12 *août*. Même état, lochies un peu fétides. L'incision opératoire au bras de la femme et la saignée à celui du mari se cicatrisent très simplement.

13 *août*. — Nuit agitée, fièvre, pouls, 110, tumultueux. Ventre tendu, douloureux. Face frippée, lochies fétides, la chambre est infectée. Je découvre sous le lit tous les linges et les vases salis par l'accouchement.

J'impose de meilleurs soins et un traitement rigoureux de la péritonite commençante. Mme Crace-Cahert, française, femme d'un professeur de chimie, visite la malade, améliore sa position et la fait attentivement soigner.

21 *août*. Après une légère atteinte de péritonite, la malade est beaucoup mieux, elle se lève pendant deux heures.

1er *septembre*. Lettre de Mme C.-C. : « L'opérée est venue aujourd'hui chez moi me demander de vous transmettre ses remerciements pour lui avoir sauvé la vie. Elle est en aussi bon état que possible, ainsi que son mari. Le professeur Thurnborn a communiqué votre transfusion et ses résultats à l'Ecole de médecine d'Oven's College.

Londres, 30 *octobre*. Mme Thomas Beeker, à White Chapel, 27 ans, deuxième grossesse, est accouchée au forceps par M. Johnson Brown, qui la laissa en bon état. Six heures après, hémorrhagies terribles accompagnant l'expulsion d'un fragment du placenta. Syncopes profondes. M. Brown me fait chercher.

Minuit. Transfusion de 170 gr. du sang de la sœur de l'accouchée. Le pouls, la respiration, la connaissance reparaissent.

1 h. Frisson modéré, syncope, vomissement d'une immense quantité de brandy. Pouls 110.

1er *novembre*. Pouls, 100. Ventre un peu tendu et douloureux.

15 *novembre*. M. Brown me conduit chez l'opérée, qui est en parfait état. Toute la famille est réunie pour me fêter.

Transfusion dans l'hypoglobulie par suppuration prolongée (publiée par le docteur Barwell, chirurgien en chef à l'hôpital Charing-Cross de Londres). — John D..., 44 ans, est entré le 2 *décembre* dans mon service, à Charing-Cross avec une fracture comminutive pénétrante du tibia et du péroné.

28 *février* 1878. Pendant trois mois, une très abondante suppuration a épuisé le malade, les fragments osseux se sont nécrosés et ont été reséqués. La vaste et profonde plaie suppure sans tendance à la cicatrisation, les bourgeons se flétrissent, la douleur est violente et constante. Malgré tous les soins, le blessé devient de plus en plus misérable, pâle, cachectique; son pouls est plus faible à 115, son appétit plus nul. Température, 36°,5.

Transfusion directe par le Dr Roussel, la veine médiane est très petite et contractée, 250 grammes du sang de M. Watson, étudiant en médecine, sont transfusés lentement.

Pendant l'opération, les yeux du patient deviennent brûlants, sa face est colorée, sa peau est chaude et moite, son pouls plus plein et fort, à 95.

Après la transfusion, il accuse un sentiment de force et de plénitude avec une légère dyspnée de peu de durée.

Les granulations de la plaie, précédemment pâles et flétries, se gonflent, se colorent et laissent suinter un peu de sang.

Après une heure, légers frissons, puis sueur abondante, chaleur; soif. Pouls, 94; température, 39°, puis 36°,8.

Urine abondante, odorante, mais parfaitement libre d'albumine et de sang.

1er *mars*. Nuit bonne, meilleur déjeuner que depuis trois mois; pouls, 100; température, 36°,8; légère sueur, pas de douleurs à la jambe.

Le soir. Pouls, 90; température, 37°,8.

6 *mars*. Etat satisfaisant, quoique une légère inflammation du bras ait un peu fatigué l'opéré; je tiens à noter que ce fut une simple cellulite locale et non pas une phlébite.

14 *mars*. La plaie de la jambe est devenue très belle, il paraît y avoir déja une réunion entre les os. Il n'y a plus eu aucune douleur dans la fracture depuis la transfusion.

15 *avril*. Il me paraît inutile de poursuivre cette relation, car le blessé va parfaitement bien.

Depuis la transfusion, l'état du blessé a changé du tout au tout. Le pouvoir d'assimilation a été rétabli d'emblée et a produit la convalescence.

Cet exemple démontre pleinement le grand bénéfice que l'on peut retirer de la transfusion dans les cas d'extrême faiblesse, après blessures graves; car, au lieu d'exposer le blessé à tous les dangers d une amputation secondaire, on peut lui sauver ainsi, non seulement la vie, mais aussi un membre qui paraissait condamné.

La transfusion deviendra l'une des plus importantes ressources de la chirurgie.

L'ingéniosité de la construction de l'appareil de Roussel et son exécution du *Manuel opératoire* sont tout à fait admirables. R. Barwell.

LA TRANSFUSION DANS LES MALADIES MENTALES.

Le premier effet de la transfusion est de rendre la conscience du *soi* et la connaissance du monde extérieur au blessé qui vient de la perdre pendant une hémorrhagie mortelle. Ce réveil intellectuel est le premier acte produit par la résurrection du corps. Chez de nombreux malades plongés dans une profonde anémie, suite de pertes chroniques ou de dénutrition générale, l'esprit paraît être aussi affaibli que le corps. Le patient est engourdi dans une obnubilation, une torpeur intellectuelle, une indifférence au monde entier et même à sa vie, que tous les observateurs ont notées.

Quoique chroniques et paraissant logiquement demander un traitement chronique, ces affections ont souvent eu une cause brutale à effets soudains qu'une thérapeutique soudaine elle-même et d'effets profonds peut faire disparaître. *Et sublate causâ tollitur affectus.*

La transfusion chez les anémiques, en rendant au corps son activité végétative, rend aussi à l'esprit son activité intellectuelle, depuis peu de temps et légèrement obscurcie. Peut-être la transfusion possède-t-elle encore une plus

grande puissance, capable de restaurer des fonctions cérébrales paraissant irrémédiablement perdues, dans la déchéance de l'aliénation.

Voici quelques observations qui peuvent le faire espérer.

Groupe I. *Deux transfusions dans des cas de chloro-anémie grave, avec obnubilation intellectuelle. Deux guérisons.*

Mlle Ivanoff, à Stroustadt, âgée de 39 ans, est torturée depuis l'âge de 25 ans par les accidents nerveux les plus graves dont puissent s'accompagner l'anémie et l'hystérie. Depuis douze ans elle n'est pas sortie de sa chambre, depuis sept ans elle garde le lit dans l'obscurité presque complète. L'irritabilité spinale est si vive que la moindre impression extérieure produit des crises convulsives avec contractures, suffocation et vomissement.

L'incohérence de son esprit confine de si près à l'aliénation mentale qu'une famille moins dévouée et moins riche l'eût dès longtemps fait interner.

Une transfusion de 250 grammes du sang de son frère a subitement supprimé ce nervosisme extrême ; en cinq jours son anémie et son cortège physique et mental ont disparu.

Opérée le 24 mars et suivie de près jusqu'à fin mai, elle n'eut plus une seule crise nerveuse, aucun caprice incohérent, elle put partir en parfaite santé pour la campagne qu'elle revoyait pour la première fois après vingt ans de réclusion.

La seconde opération de ce groupe est plus récente, elle a été publiée en Angleterre dans ma brochure : *On Transfusion of human blood*, sous les auspices de sir James Paget.

Mlle Lillie M..., 20 ans, fille d'un médecin de Londres, m'est amenée mourante par son père, qui, après cinq ans des soins les plus assidus, ne voit plus de ressources qu'en la transfusion du sang complet.

La jeune fille est d'une pâleur de cire, avec de l'œdème généralisé; on ne peut la soulever sans qu'elle soit prise de syncopes.

Son estomac ne conserve qu'un peu de lait alcoolisé. La respiration est superficielle et insuffisante ; les bruits musicaux de l'anémie retentissent dans le cœur et dans les carotides, le pouls est tantôt très lent, tantôt très rapide et filiforme. Les règles, jadis très abondantes, sont à peu près supprimées et remplacées par une leucorrhée incessante.

Après de nombreux et graves accidents nerveux, elle est aujourd'hui dans une sorte de stupeur anesthésique et analgésique ; elle ne mange pas, ne marche pas et ne parle qu'à peine, avec la plus complète indifférence à son propre état et au monde extérieur.

2 *juillet*. Je pratique très lentement une transfusion directe de 160 grammes du sang d'une robuste paysanne ; il survient un peu de dyspnée et une cyanose légère ; frisson assez violent et répété, suivi d'une réaction chaude. Pendant la nuit le sommeil est bon, quoique interrompu par quelques secousses nerveuses et un peu d'agitation loquace. Elle boit de fortes quantités de lait.

3 *juillet*. Au matin pouls, 100; excitation générale, grand appétit, elle mange plusieurs fois; le soir, pouls, 110.

9 *juillet*. Pendant toute la semaine l'appétit s'est maintenu considérable, et les digestions très actives; la bouffisure a complètement disparu; la peau est déjà un peu colorée.

Elle est gaie, s'intéresse à tout ce qui l'entoure, mais elle paraît avoir un peu perdu la mémoire de ce qui la concerne, elle ne croit pas avoir été si longtemps et tellement malade, elle a beaucoup oublié les langues française et allemande qu'elle parlait fort bien il y a deux ans.

10 *août*. Les règles ont reparu normalement sans leucorrhée, la mémoire revient rapidement, la guérison est assurée.

Cette jeune fille est retournée en Angleterre, elle s'est mariée à Manchester, et sa santé continue à être florissante.

II. *Trois transfusions dans des cas de démence mélancolique avec stupeur, et anémie par inanition. Une guérison, une amélioration, un cas sans résultat.*

La première opération a déjà été publiée dans les Archives, je la résume afin de rendre possible la comparaison avec les cas nouveaux.

Hôpital général de Vienne, service de psychiatrie de Leidesdorf. Homme de 25 ans, atteint depuis plusieurs années de mélancolie stupide. Anesthésie, analgésie, catalepsie, mutisme, inanition par refus d'alimentation, anémie extrême, gâtisme. Pouls très faible à 40. Température, 35°,8. Respiration, 20,25.

Le 27 *janvier*. Avec le concours de Leidesdorf et Neudörfer, je pratique sur cet aliéné une transfusion de 300 grammes. La stupeur se dissipe soudain, le pouls monte à 70,80 et 100, la température à 37°; respiration, 30,35. Il est lucide, il parle correctement, il voit son état de malpropreté, il se lève, lave ses mains et sa tête et demande à manger; il reçoit un potage et dit que ce n'est pas assez. Après une heure, il éprouve un léger frisson, suivi de sueur et de sommeil. Son urine est abondante et normale.

28 *janvier*. Pouls, 87. Temp., 37°. Resp., 24. Appétit insatiable.

10 *février*. Le professeur Leidesdorf communique l'observation à la Société médicale, il tient le sujet pour guéri.

Cet homme est effectivement demeuré lucide. Sa lypémanie et tout son triste cortège dépendait donc, paraît-il, d'une simple anémie cérébrale que la transfusion à haute dose a subitement guérie.

III. Homme de 20 ans, soigné pendant trois mois dans sa famille et interné depuis dix mois à l'hôpital de Bedlam, à Londres. Mélancolie, stupeur, anesthésie, mutisme. La salive découle de sa bouche entr'ouverte, ses pouces sont enfermés sous ses doigts contractés, bleuis et glacés, refus d'alimentation, sitiphobie, anémie extrême, gâtisme. Pouls faible à 70. Temp., 36°. Resp, 25.

Le 22 *décembre*. Avec le concours de MM. Bucknill, Rhys-William, F. Barny, je pratique une transfusion de 250 grammes du sang de M. Cockell, étudiant de l'hôpital Saint-Thomas. La stupeur se dissipe. Pouls, 106, plein. Resp. 28. Il parle, il se souvient de son nom, il dit : « Je veux dormir, je n'ai nulle douleur, j'ai faim. » Ses mouvements sont libres; il mange volontiers un potage.

Après une heure, trois légers frissons et sueur abondante. Pouls, 104. Temp., 39°2. Resp., 40. Bon sommeil.

23 décembre. Pouls, 96. Temp., 37°,5. Resp., 80. Nulle douleur. Grand appétit. Douce transpiration. Urine normale. Une selle abondante. Il parle lucidement, avec lenteur. Tous ses mouvements sont libres.

28 décembre. Il est levé, sa santé physique est bonne, son esprit paraît s'engourdir. L'isolement en cellule est peu propre à entretenir l'activité de son cerveau. Les chefs de service décident qu'on renouvellera bientôt la transfusion, dont les effets sont si encourageants.

18 janvier. Sa santé est améliorée, il a gagné six livres en poids, mais son état mental a reperdu sa récente amélioration.

Je ne sais pour quelles raisons on ne m'a pas redemandé une seconde opération, avant mon départ de Londres. Le Dr Rhys William a publié ce cas dans le *Lancet* en concluant : « Le Dr Roussel a ajouté un anneau de plus à « sa chaîne de preuves que, lorsqu'elle est accomplie avec son très admirable « appareil, la transfusion est une opération fidèle et salutaire ».

IV. Homme de 20 ans. Mélancolie stupide datant de deux ans. Hôpital Saint-Luc, à Londres. Il y a beaucoup trop de public ; le père du malade s'inquiète pendant la préparation de la veine. Le fou est agité, il retire son bras lorsque 60 grammes de sang seulement ont pénétré ; impossible de continuer ; plusieurs médecins, imbus des doctrines en cours, disent que cette dose est déjà suffisante.

Le médecin résident m'écrit qu'il ne s'est présenté aucun symptôme défavorable, qu'au contraire le sujet est moins prostré, moins inerte. Son bras et celui de l'infirmier donneur de sang se sont guéris de la façon la plus simple.

V. *Trois transfusions, comme expériences, sur des idiots. Sans résultat.* — A Saint-Pétersbourg, à l'hospice Zagarodny des fous incurables, on m'a demandé trois expériences de transfusion, l'une sur une idiote congénitale qui a reçu 160 grammes de sang humain sans résultat autre qu'une amélioration physique assez marquée.

La seconde sur un imbécile devenu paralytique général, qui reçut 180 grammes sans résultat, mais sans aucun trouble.

La troisième, sur une femme idiote très anémique, fut opérée avec 60 grammes de *sang veineux de mouton* transfusé par mon appareil spécial à l'emploi du sang des animaux. La femme n'en fut pas incommodée, pendant quelques jours elle parut moins affaissée. Sa première urine contenait de l'albumine, mais pas d'hémoglobine, de globules sanguins, sans doute il y a eu tolérance pour cette petite dose de sang d'espèce étrangère, et l'élimination s'est faite progressivement et sans désordres.

Ainsi qu'il était facile de le prévoir, les effets des malformations cérébrales congénitales de l'idiotie ne peuvent être amendées par la transfusion. Il en sera sans doute ainsi dans tous les cas où l'aliénation mentale s'accompagne des lésions matérielles de la surface des circonvolutions cérébrales. Dans certains cas de démence mélancolique, M. Mairet a observé à l'autopsie de légères dénutritions cérébrales bornées aux circonvolutions qui forment la lèvre infé-

rieure de la scissure de Sylvius, et à celles de l'hippocampe ; et il croit pouvoir attribuer à ces régions cérébrales la création des idées de tristesse.

Mais ces lésions, que les nécropsies démontrent et que certains phénomènes peuvent faire diagnostiquer sur le vivant, préexistent elles à l'aliénation, ou ne sont-elles que les résultats tardifs d'un trouble fonctionnel prolongé?

D'ordinaire, les plus minutieuses recherches dans les cerveaux des aliénés morts avant la déchéance de la paralysie générale ne font trouver aucune lésion matérielle qui puisse expliquer le délire ; donc il n'y avait qu'un trouble de fonctionnement dans un organe sain.

Il est d'observation journalière qu'une cause extérieure ou une sensation passionnelle produit sur un organe sain un état spasmodique ou mieux parésique local du système vaso-moteur, d'où contraction vasculaire et ischémie locale (pâleur). Il est aussi d'observation qu'un organe anémié commence par perdre son fonctionnement, puis, si l'anémie se prolonge, l'organe s'atrophie par inanition locale, suivie de dénutrition ; le trouble fonctionnel produit ainsi une lésion matérielle plus ou moins tardive.

Si avant que les lésions matérielles irrémédiables ne se soient confirmées, une thérapeutique suffisamment énergique et à effets profonds vient guérir l'anémie elle-même ou supprimer la parésie des vaso-moteurs, cause de l'ischémie, l'organe pourra recouvrer sa nutrition et redevenir apte à sa fonction normale.

Nous avons observé, dans le groupe I, que les transfusions aux doses de 280 et 160 grammes ont guéri à la fois la chloro-anémie et la stupeur commençante, et le nervosisme avec incohérence intellectuelle.

Dans les cas n° II, la transfusion de 300 grammes a guéri définitivement l'anémie extrême et la démence mélancolique confirmée.

Dans le cas n° III, la transfusion de 250 grammes a momentanément amélioré l'anémie et la démence mélancolique.

Dans le cas n° IV, une transfusion de 60 grammes est restée sans effets contre une anémie extrême avec démence mélancolique.

Dans le groupe n° V, des transfusions à doses variées, de sang de sources diverses, sont restées sans effet sur des sujets affectés les uns de malformations congéniales, les autres de dénutrition materielle cérébrale (ramollissement de la paralysie pleurale).

D'où nous pouvons peut-être conclure : 1° que certaines chloro-anémies produisent de l'obnubilation intellectuelle et de l'incohérence sans lésions cérébrales, et que la transfusion peut les guérir ;

2° Que certains sujets, affectés de démence mélancolique avec stupeur confirmée, ne sont pas encore atteints de lésions matérielles, et ne souffrent que d'anémie cérébrale suspendant les fonctions du cerveau, tant au point de vue intellectuel (stupeur) qu'au point de vue physique (immobilisme) ;

3° Qu'il est possible que la transfusion arrive à les guérir de leur stupeur et de leur immobilité, puisqu'elle les guérit de leur anémie ;

4° Que pour que la transfusion produise et maintienne ses effets thérapeutiques, il faut qu'elle atteigne des doses en rapport avec la gravité de l'état général corporel et mental du sujet.

J'ai fort peu employé la numération des globules sanguins pour estimer l'état antérieur des malades, les effets primaires et les résultats définitifs de la transfusion, parce que, lorsqu'un chirurgien est appelé au secours d'un mourant, il a peu de temps à consacrer au préalable à une recherche microscopique longue et minutieuse.

La mort est imminente, de l'avis des médecins traitants, ce fait clinique suffit. Après la transfusion le malade revit, reprend couleurs, appétit, forces et santé. Ces autres faits cliniques, inverses du premier, suffisent encore.

D'ailleurs, au lit du malade, le microscope donnerait peu de renseignements utiles, quant à la transfusion du moins, car de suite après une hémorrhagie foudroyante, le sang tiré du doigt présentera un nombre normal de globules et un pouvoir colorant normal, et cela parce que le peu de sang qui est resté chez ce mourant n'a pas encore eu le temps d'être dilué par l'endosmose de l'eau du corps. Et aussi, le sang le plus pauvre d'un anémique chronique donnera au microscope des chiffres très élevés, si je viens de concentrer son sang par exosmose de son eau, sous l'action de purgatifs, de diurétiques ou de sédatifs. Inversement, quelques jours après que la transfusion aura sauvé un hémorrhagique, le sang, vu au microscope, donnera de très faibles chiffres, parce que la circulation, ressuscitée, est, à ce moment, en plein mouvement d'appel à tous les liquides de l'organisme et à tous ceux des aliments et boissons.

Je serai donc trompé avant, pendant et après, si je n'ai les yeux que dans un microscope.

Hayen démontre, du reste, que lors de la guérison de la chlorose, le chiffre des globules est moins élevé que pendant la maladie, mais que leur valeur colorante hémoglobique est beaucoup augmentée. Puis il professe aussi que la valeur relative du globule, réduite au minimum dans les anémies moyennes, se rapproche de la normale quand la guérison doit survenir, et que cette valeur atteint et dépasse la normale si c'est la mort qui doit survenir.

Il est fort regrettable que certains opérateurs aient si souvent, et, comme à plaisir, compromis la transfusion, soit en tentant de l'opérer par des procédés dont la défectuosité est évidente au premier coup d'œil, soit en l'appliquant à des cas dans lesquels elle était bien plus évidemment contre-indiquée que justifiable, soit encore en pratiquant sur l'homme, comme *in anima vili*, une série d'opérations dénuées de toute logique et de tout esprit thérapeutique, analogues vraiment à certaines vivisections à bon droit critiquées.

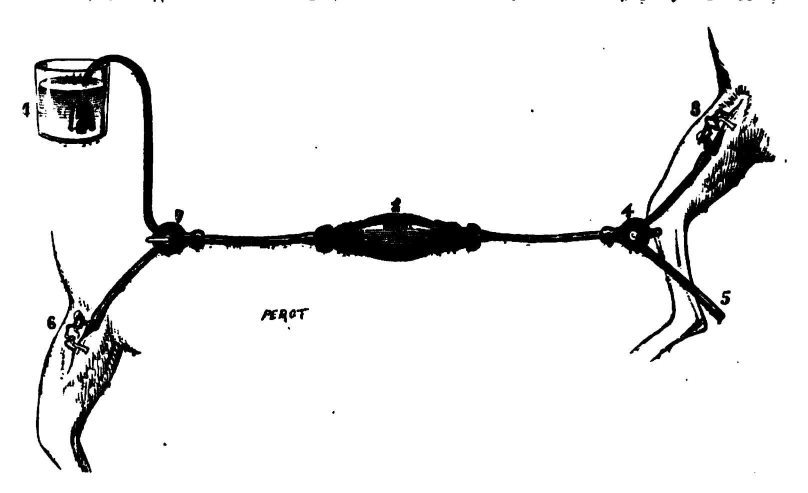
Citons seulement, par exemple, cette récente opération de Huter sur un homme atteint de congélation des orteils.

Huter a pratiqué à ce malade une saignée considérable à la veine basilique, il a défibriné ce sang et injecté 300 grammes du résidu dans l'artère tibiale postérieure.

L'opérateur avoue que cette injection n'empêcha pas la mortification et la chute d'une partie des orteils.

Quant à moi, je trouve fort heureux que cette action de gorger les capillaires d'un liquide dépourvu de toute vitalité n'ait pas augmenté de beaucoup la mortification des parties, et je demande par quelles données scientifiques une telle expérimentation peut bien se justifier.

TRANSFUSION DIRECTE DU SANG ANIMAL VEINEUX OU ARTÉRIEL.



Manuel opératoire. — Lier les deux animaux isolément sur des planchettes percées de trous où passent les courroies. Raser la peau, découvrir les veines saphènes, passer sous chacune trois fils en ligature. Dans un vase placé un peu haut, avoir de l'eau à 40°, additionnée de bicarbonate de soude, 2 pour mille, ou de glycérine, 1 pour cent.

Plonger dans l'eau le tube aspirateur siphon (1). Amorcer par pression sur le ballon moteur (2); l'air, puis l'eau s'échappent par les trois autres tubes. Introduire la canule afférente (3) dans le bout central de la veine saphène de l'animal exsangue; poser la serrefine en pinçant les lèvres de l'incision pour fixer la canule *in situ*, et empêcher toute perte de sang; au besoin, nouer les ligatures, fermer cette canule par le clamp (4) de sa bifurcation. Introduire la canule afférente (6) dans le bout périphérique de la veine saphène de l'animal donneur de sang, ou dans le bout central de son artère fémorale; nouer les ligatures, poser la serrefine. Fermer le siphon par son clamp (7). Le sang arrive et chasse l'eau par le tube d'issues (5). Fermer ce tube, ce qui ouvre la

canule afférente (3). Transfusion par doses de dix grammes par chaque battement du ballon (2).

Par cette méthode, on forme, entre les circulations de deux animaux, une anastomose directe, au milieu de laquelle un cœur artificiel modère et règle le cours du sang, en comptant exactement la quantité transfusée.

J'ai fait, avec cet instrument, un bon nombre d'opérations entre animaux et deux transfusions à l'homme, l'une de sang veineux, l'autre de sang artériel de mouton.

Ces transfusions n'ont amené que le minimum des phénomènes perturbateurs dérivés de l'incompatibilité de l'organisme humain pour le sang animal.

C'est avec mon transfuseur que M. Hayem a pratiqué ses expériences sur les animaux ; notamment celles dans lesquelles les chiffres des globules ont subi une augmentation croissante et non interrompue ; ce qui prouve que le sang, transfusé par anastomose directe, ne s'altère pas *in transitu*, mais *se transplante* et continue à vivre sans élimination. J. ROUSSEL.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

MÉDECINE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

De l'emploi de l'acide picrique comme réactif pour découvrir l'albumine. — Le Dr George JOHNSON dit qu'il faut toujours se souvenir, quand on recherche l'albumine, que *l'acide picrique doit être en excès*. Quelques gouttes d'une solution saturée d'acide picrique, dans un échantillon fortement albumineux, formera un coagulum qui se redissoudra rapidement. Lorsque l'urine contient beaucoup d'albumine, il faudra la mélanger à son volume de solution d'acide picrique, et, quand on examine une urine nouvelle, il vaut mieux commencer par ajouter à l'urine un volume égal de la solution picrique.

Une des différences qu'il y a entre l'emploi de l'acide picrique et celui de l'acide nitrique pour la recherche de l'albumine, c'est que tandis qu'un excès d'acide nitrique dans l'urine, surtout quand elle est chauffée, redissout le précipité albumineux, aucun excès d'acide picrique ne redissout un précipité déjà obtenu dans un liquide albumineux. Pour rechercher et mettre en évidence des traces d'albumine, on peut se contenter de mettre une couche de solution d'acide picrique sur la surface d'une urine. Pour cela, on verse dans un tube éprouvette de six pouces une colonne d'urine de quatre pouces, puis une colonne de solution d'acide picrique de un pouce. La couche supérieure d'urine est ainsi mélangée avec environ son volume du réactif; et, s'il y a de

l'albumine, cette couche supérieure devient instantanément plus ou moins opalescente, et contraste ainsi avec les couches inférieures d'urine qui restent transparentes. Si l'on verse la solution d'acide picrique sur la surface de l'urine avec assez de précautions pour que les deux liquides soient simplement en contact sans se mélanger, rien ne révèle l'albumine s'il y en a, ou bien le trouble caractéristique ne se produit qu'après un intervalle de quelques minutes, lorsque des phénomènes de diffusion se sont produits entre les deux liquides.

La légère opalescence déterminée par la solution d'acide picrique dans un échantillon d'urine qui ne contient que des traces d'albumine, s'accentue toujours quand on chauffe; de telle sorte que si on expose à l'action de la flamme d'une lampe à alcool la partie supérieure de la colonne opalescente, cette partie devient plus opaque que la partie inférieure qui n'a pas été chauffée. J'ai maintenant pour règle invariable de chauffer les échantillons d'urine dans lesquels l'acide picrique a déterminé un trouble ou un coagulum plus ou moins accentué; le principal motif qui me fait agir ainsi, c'est que je veux m'assurer si ce ne sont pas des peptones qui se trouvent dans l'urine. Dans une note publiée dans le *British medical Journal* du 31 mars, p. 614, j'ai montré que tandis que le précipité d'albumine que l'on obtient par l'acide picrique est rendu plus opaque par l'action de la chaleur, le précipité que donne l'acide picrique avec les peptones se redissout complètement quand on le chauffe, et cela bien avant que l'on atteigne le point d'ébullition du liquide.

Le microscope seul peut, d'ailleurs, servir à distinguer entre eux les précipités déterminés par l'acide picrique dans des solutions de peptones, d'urates et d'albumine.

Le précipité que l'on obtient avec une solution artificielle de peptone semble être tout à fait homogène et ne renfermer aucune particule solide quand on l'examine au microscope; mais, lorsque le précipité après avoir disparu par la chaleur se reforme quand on laisse refroidir, il semble consister en de nombreuses petites particules d'apparence globulaire dans lesquelles on voit le mouvement Brownien se produire d'une façon très active. L'aspect microscopique de l'acide urique et des urates est trop bien connu pour que je le décrive.

Le précipité que donne l'acide picrique dans une solution albumineuse présente des amas irréguliers de matière granuleuse qui semblent plus considérables et plus opaques après qu'on les a chauffés. D'après mon expérience, la formation d'un dépôt d'acide urique et d'urates, après l'addition d'acide urique à une urine est un phénomène aussi rare qu'un semblable dépôt après l'addition d'acide nitrique, et, jusqu'ici, je n'ai rencontré aucun spécimen d'urine dans lequel la présence de peptones m'ait été révélée. Un dépôt déterminé par l'acide picrique et redissous par la chaleur peut fort bien être constitué par des urates; mais, en cas de doute, l'addition de la liqueur de Fehling et l'exa-

men microscopique serviront à faire le diagnostic entre un précipité de peptones et un précipité d'acide urique. (*British medical Journal.*)

L. B.

Inflammation nasale provoquant le développement de l'asthme, par Hunter MAKENSIE, professeur de laryngologie à l'école d'Edimbourg. — Voltoni reconnut le premier les relations qui existent entre l'asthme et les polypes nasaux; un certain nombre de faits ont confirmé sa manière de voir; toutefois, je crois qu'il faut généraliser son opinion et dire que tout état inflammatoire de la muqueuse nasale peut provoquer l'asthme. Parmi plusieurs observations, la suivante me paraît plus à même de démontrer ce que j'avance.

Le 11 octobre 1881, une dame âgée de 48 ans me consulta pour un rhume de cerveau et des crises nocturnes de suffocation, survenant depuis deux ans à peu près régulièrement vers deux heures du matin, et s'accompagnant d'éternuments et d'un écoulement purulent très abondant. Rien dans les antécédents qu'un coryza depuis neuf ans. Rien surtout au cœur ou aux poumons. J'ordonnai les douches alcalines répétées plusieurs fois par jour, avec des prises de la poudre suivante : parties égales, bismuth, quinquina et soude pulvérisés, et quelques inhalations de vapeurs de créosote. Depuis quinze mois que nous traitons la malade, les attaques d'asthme ne se sont pas renouvelées. L'écoulement nasal a cessé.

Cet asthme différait absolument de celui qu'on rencontre occasionnellement chez les enfants pendant le sommeil et qui est plutôt une sorte d'apnée. La respiration se faisait presque exclusivement par le nez, le passage buccal se trouve accidentellement fermé par l'incidence de la langue. S'il y a la moindre inflammation de la muqueuse nasale, l'inspiration n'a pas lieu, et l'enfant se réveille avec un violent accès de dyspnée. C'est ce qui paraît se produire dans un certain nombre de laryngites striduleuses. La cause est toute mécanique.

Chez l'adulte, la cause est réflexe. L'irritation expérimentale des branches du trijumeau, qui s'épanouissent dans la muqueuse de Schneider, occasionne une sorte de boursouflement, de sténose nasale; et l'arrêt de la respiration au moment de l'inspiration caractéristique de l'asthme survient.

En résumé, toutes les fois qu'on se trouve en présence d'individus en proie aux attaques de cette dernière affection, il faut toujours penser à examiner l'état de la muqueuse nasale, en se rappelant le vieil axiome : « Sublata causa tollitur effectus. » (*Edimburg medical Journal,* february 1883, et *France médicale,* n° 60, 1883.)

L. B.

Du nitrite d'amyle, par le Dr D'ANCONA. — D'après l'auteur, cet agent médicamenteux agirait sur les centres vaso-moteurs. Il aurait pour effet de pa-

ralyser les vaisseaux, de diminuer la pression sanguine périphérique et d'augmenter la puissance des contractions cardiaques. Cette action est passagère et disparaît avec la cessation de l'inhalation.

Dans les affections aiguës des organes respiratoires chez des cardiaques, l'auteur a vu le mouvement fébrile diminuer, et la cyanose des membres et du visage s'atténuer. Dans un cas de pneumonie, chez un cardiaque atteint de lésions mitrales avec arhythmie, une inhalation de cinq gouttes de nitrite d'amyle produisait un soulagement immédiat. Dans des cas de catarrhe bronchique, de pleuro-pneumonie chez des athéromateux atteints d'ulcérations organiques avec troubles fonctionnels du cœur, le Dr d'Ancona a observé les mêmes effets.

Le nitrite d'amyle mérite donc d'être introduit dans la thérapeutique des troubles respiratoires des cardiaques en puissance d'asystolie. (*Gazzetta med. Ital. Prov. Venete*, 3 février 1883, et *Gaz. hebd.*, n° 28, 1883.)

OPHTHALMOLOGIE ET OTOLOGIE

De l'atropine dans les douleurs d'oreille, par le Dr Williams. — De tous les traitements contre la douleur d'oreille, le plus efficace est l'application d'une solution de sulfate d'atropine. On la verse par gouttes dans l'oreille douloureuse et on l'y laisse dix à quinze minutes. Le malade incline ensuite la tête et se nettoie l'oreille avec un linge sec. On ne verse que trois à cinq gouttes chaque fois. On peut chauffer le liquide pour éviter l'impression désagréable du froid.

La solution doit varier suivant l'âge. Avant 3 ans : 0 gr. 25 pour 35 gr. d'eau; au-dessous de 10 ans, 0 gr. 70 pour 35. Chez les adultes on peut employer une solution plus forte. L'application sera répétée aussi souvent qu'il sera nécessaire.

Dans les inflammations aiguës suppurées de l'oreille moyenne, dans les inflammations aiguës du conduit auditif externe, l'atropine est seulement un calmant; mais dans les douleurs d'oreille qui reviennent si souvent la nuit, chez les enfants, elle est un moyen curatif. (*Chemist's and Druggist Bulletin.*)

D H. Cellard.

Gommes de la sclérotique, par Ch. Higgens. — Dans cet article fort intéressant, l'auteur insiste sur la presque impossibilité de poser un diagnostic certain. Le plus souvent même on ne pense pas à une affection syphilitique ; on croit à un sarcome, à une épisclérite, à une cyclite, à un staphylôme sclérotical, et comme la lésion s'aggrave rapidement tant qu'on n'institue pas un traitement antisyphilitique, on propose au malade l'énucléation du globe oculaire. C'est ce qui arriva notamment dans un cas que le Dr Higgens ne fait que

mentionner ; le malade en question ne voulant pas se laisser opérer quitta le service où il se trouvait, et vint consulter l'auteur, qui put le guérir complètement en plusieurs mois par le traitement antisyphilitique. Le mémoire renferme deux autres observations qui prouvent surabondamment la difficulté du diagnostic, la marche rapide des symptômes et leur assez longue résistance au traitement. Ces gommes scléroticales se montrent sous la forme de bosses plus ou moins proéminentes, bien définies ; la conjonctive à leur niveau est très congestionnée, et leur donne un aspect rouge et enflammé. Elles sont uniques ou au nombre de deux ou trois. Elles peuvent faire saillie sur la face interne de la sclérotique tout aussi bien que sur sa face externe, et s'accompagner alors de décollement de la rétine. C'est surtout par leur marche, par les antécédents du malade, et par les bons effets du traitement antisyphilitique que l'on sera conduit au diagnostic. (*British med. Journal*, 10 février 1883, p. 247.)

L. Brocq.

Rétinite albuminurique de la grossesse. — Le Dr Ryerson rapporte l'observation suivante : Mme E..., âgée de 22 ans, m'était envoyée le 1er juin 1881 par le Dr Temple, qui m'apprenait que l'urine contenait une grande quantité d'albumine. La malade me disait que sa vue était affaiblie depuis un mois environ ; qu'elle voyait les contours d'un objet, mais qu'elle n'en voyait pas le centre, et se plaignait d'éclairs lumineux qui lui traversaient les yeux dans l'obscurité. Elle avait de la céphalalgie quelquefois très intense. Elle ne souffre aucunement dans les yeux ; elle a fréquemment des nausées et des vomissements.

Elle est arrivée au quatrième mois de sa grossesse. De l'œil droit, elle voit les doigts à cinq pieds et lit le no 16 de l'échelle Jäger ; de l'œil gauche, elle voit les doigts à trois pieds et lit le no 20 de la même échelle. A l'ophthalmoscope, dans l'œil droit, je constatai au niveau de la tache jaune la présence de dépôts ayant la forme bien marquée de rayons ; il y en avait de plus un grand nombre dispersés sur la rétine. La papille était comme bouffie et indistincte dans ses contours. L'aspect de l'œil gauche était à peu près semblable, mais il y avait en plus de nombreuses petites hémorrhagies dans la moitié inférieure du fond de l'œil.

Peu de temps après le Dr Temple m'informa qu'elle avait été prise de convulsions et qu'elle avait fait une fausse couche. Les suites de couches furent bonnes ; et lorsque je la revis le 4 août, la saillie de la papille avait beaucoup diminué, les taches disséminées étaient moins marquées, mais les taches rayonnantes de la macula étaient à peu près de même que lors de mon premier examen.

Deux veines de l'œil droit contiennent un thrombus.

La vision était pour l'œil droit $\frac{20}{50}$ 16 Jäger, et pour l'œil gauche $\frac{20}{50}$ 16 Jäger. Elle était arrivée à écrire une lettre. Le Dr Temple m'a appris qu'elle avait

recouvré une bonne vue, mais je n'ai pas revu la malade. Peu de mois après, la malheureuse femme redevenait enceinte, quoique avertie du danger; les convulsions survinrent et elle mourut au cours d'une crise.

Remarques. — Il serait d'un grand intérêt de savoir dans quelle proportion et dans quelle classe de cas d'albuminurie de la grossesse survient la rétinite. Elle ne survient pas nécessairement, que je sache, ayant observé, dans ces dernières années, deux cas dans lesquels on ne se plaignait pas de troubles de la vue. Dans l'un, une femme de 30 ans, dans sa quatrième grossesse, guérit parfaitement. L'autre eut des convulsions urémiques et mourut. Je ne me servis pas de l'ophthalmoscope, mais je m'en remis au dire des malades, ces cas s'étant présentés les jours où je n'employais pas l'ophthalmoscope. (*British medical Journal*, juin 1883.) AD. OLIVIER.

Des troubles oculaires dans les suppressions menstruelles, par M. M. KAY. — Dans trente cas d aménorrhée, l'auteur a constaté des troubles visuels. En l'absence de lésions oculaires, l'amblyopie devrait, chez les jeunes sujets, être le plus souvent attribuée à cette cause. L'asthénopie des écolières se rencontre souvent dans les cas de dysménorrhée, d'aménorrhée temporaires. Alors aussi on observe des congestions de la papille, des hyperhémies rétiniennes, ou bien même des modifications de l'accommodation sans lésions apparentes et qui ont pour origine des troubles des muscles accommodateurs. (*American Journ. of med. Sciences*, octobre 1882.)

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Leçons sur les maladies mentales, par M. le professeur B. BALL. — Asselin et Ce, place de l'Ecole de médecine.

M. le professeur Ball vient de publier le troisième fascicule de ses leçons sur les maladies mentales, qui complète et termine les études d'ensemble qu'il avait entreprises sur la folie en général.

Nous trouvons dans ce petit volume le même charme contenu dans les volumes qui ont précédé. C'est toujours la même facilité de lecture, soutenue par l'intérêt même du sujet, la clarté d'exposition, et surtout par le talent incomparable de diseur que M. Ball porte en ses écrits comme en ses discours. Ne fût-ce que pour la curiosité littéraire, ce livre devrait être connu. Il s'attache encore bien d'autres raisons de le connaître.

Dans un premier chapitre, M. Ball indique les difficultés qui se pressent à chaque pas avant qu'on arrive à formuler le diagnostic de folie, en même temps qu'il enseigne les moyens de les surmonter. Par une observation rigou-

reuse des principes qu'il expose, on pourra sans peine, dans la majorité des cas, résoudre ces quatre questions principales qui se posent au début de tout examen : 1° le sujet est-il malade ou sain d'esprit ? 2° s'il est aliéné, quelle est la forme de son délire ? 3° s'agit-il d'un délire symptomatique ? 4° Doit-on songer à la simulation ?

Dans le second chapitre, le problème le plus ardu de toute la psychiatrie, le pronostic, est abordé. M. Ball ne songe pas à conférer à ses lecteurs cette sûreté de jugement qu'une longue pratique peut seule procurer, mais il trace les règles les meilleures pour guider dans l'appréciation et suppléer, autant que faire se peut, à l'expérience.

Ensuite le traitement moral, hygiénique et pharmaceutique ; enfin, la classification des maladies mentales.

Ce dernier sujet, avec grande raison à notre sens, préoccupe médiocrement M. Ball, qui le considère comme de peu d'importance et ne méritant qu'une attention limitée. Son opinion est qu'une classification est bonne pourvu qu'elle aide à facilement retrouver les maladies, comme un catalogue est bon quand il permet de consulter rapidement les rayons d'une bibliothèque.

Comme exemple, il choisit un type parmi chacun des groupes qu'il accepte pour en faire une description détaillée, et ce n'est pas la partie la moins intéressante du nouveau volume.

La folie religieuse ; la folie du doute ; l'état mental des hystériques, des épileptiques et des choréiques ; en dernier lieu, la folie chez les tuberculeux et les rhumatisants sont successivement passés en revue.

On voit, par cette énumération cursive, que non seulement les aliénistes de profession, mais tous les praticiens attachés à l'étude des maladies organiques ont à bénéficier de l'œuvre du professeur de Sainte-Anne. L. T.

FORMULAIRE

Etoupe purifiée et antiseptique.
(Weber et Thomas.)

La charpie est à peu près abandonnée par tous les chirurgiens, mais il s'agit de chercher la substance qui doit la remplacer et qui remplira les conditions suivantes :

1° Elle doit être d'une pureté absolue, c'est-à-dire ne contenir ni germes organiques, ni poussières, ni résidus d'aucune espèce, ni matières grasses ou résineuses ;

2° Elle doit être d'une propreté et d'une blancheur irréprochables ;

3° Elle doit être élastique, douce au toucher, d'un contact moelleux ;

4° Elle doit absorber facilement les liquides sécrétés par les plaies, de même que les agents médicamentaux, dont on veut l'imprégner ;

5° Elle doit être suffisamment feutrée pour filtrer l'air et défendre les plaies de l'accès des germes ;

6° Elle doit être antiseptique ou doit pouvoir être rendue telle avec rapidité et facilité ;

7° Elle doit être d'un prix aussi modique que possible.

MM. Weber et Thomas croient avoir trouvé cette substance avec l'étoupe purifiée et cardée.

Il lave l'étoupe brute dans une solution de soude caustique bouillante, la blanchit par l'hypochlorite de soude, puis la traite par l'acide chlorhydrique étendu pour détruire toutes les chènevottes ou parties ligneuses. Il la sèche, puis la carde sur une ou plusieurs cardes plus ou moins fines. Enfin pour la rendre antiseptique, il l'imprègne d'acide phénique dans la proportion de 10 p. 100 de son poids, d'acide phénique pur introduit par volatilisation. L'étoupe ainsi obtenue remplit toutes les conditions désirables. Elle peut se conserver très longtemps dans des boîtes hermétiquement fermées sans rien perdre de ses propriétés antiseptiques. Elle revient à 1 fr. 50, 1 fr. 75 le kilogramme, lorsqu'elle n'est pas phéniquée. Elle reviendrait à 2 fr. ou 2 fr. 25 le kilogramme dans le cas contraire. (*Revue de chirurgie*, juillet 1882.) A. B.

—

Nouveau vin de pepsine. (Formule allemande).

Pepsine	50	parties.
Glycérine	50	—
Acide chlorhydrique	5	—
Eau	50	—
Vin blanc	1845	—

Faites un mélange légèrement pâteux avec la pepsine, la glycérine et l'eau ; ajoutez le vin blanc et l'acide chlorhydrique ; laissez en contact le mélange pendant six jours en agitant de temps en temps ; le produit est un liquide clair jaunâtre, la pepsine employée doit être telle que, 0 gr. 100 dissous dans 100 gr. d'eau et 2 gr. 500 d'acide chlorhydrique soient susceptibles de dissoudre 100 gr. d'albumine d'œuf, coupée en morceaux de la grosseur d'une lentille ; le mélange agité de temps en temps pendant quatre à six heures à la température de 40° doit donner un liquide légèrement opalescent.

Note sur la pepsine. — Un pharmacien de grand mérite, Pierre Vigier, a constaté avec raison que la pepsine perd de son action lorsqu'on l'unit à des substances alcalines telles que carbonate de chaux, magnésie, yeux d'écrevisses ; il est préférable de l'administrer seule, alliée à de la rhubarbe ou dissoute dans des liquides qui seraient sans action chimique.

—

Solution contre les parasites du pubis et de la tête.

Sublimé corrosif	5	grammes.
Glycérine de Price	100	—

Mêlez.

Malgré la causticité du bichlorure de mercure, la peau n'est pas irritée, ce sel n'est pas absorbé, on n'en trouve donc pas de traces dans les urines parce que, loin d'aider à l'absorption du sel il l'empêchera ; une chose à considérer : les parties affectées ne doivent pas avoir été écorchées.

—

Pommade contre le lupus.

(Lutz.)

Iodure de potassium	0 gramme	10
Biiodure de mercure	0 —	10
Axonge	100 —	

Faites une pommade, avec laquelle on pratique des onctions tous les trois jours dans le cas de lupus tuberculeux, — l'acuponcture, les scarifications linéaires et le raclage sont souvent employés et rendent de signalés services.

Stanislas Martin.

CORRESPONDANCE

EXERCICE DE LA PHARMACIE PAR LES MÉDECINS.

Un de nos confrères exerçant en province nous adresse la lettre suivante :

« J'habite un bourg éloigné de 6 kilomètres environ de toute pharmacie, la plus rapprochée se trouvant dans une autre commune que la mienne ; ai-je le droit d'exercer la pharmacie en même temps que la médecine ? D'après la médecine légale que j'ai consultée, ceci ne serait pas douteux, car elle dit ceci : *Lorsque le médecin habite une commune où il n'y a pas d'officine, il ne peut vendre des médicaments à tous ceux qui viennent lui en demander, mais* SEULEMENT *aux malades auprès desquels il est appelé et à ceux qui viennent le consulter chez lui.*

« Il est certain que si la législation n'a pas été modifiée, j'ai le droit de vendre des médicaments. »

Réponse : — Il n'est pas douteux que vous ayez le droit de vendre des médicaments. La loi de ventôse est formelle. Seulement, vous ne devez vendre des médicaments qu'aux personnes qui viennent vous consulter et non pas tenir une officine ouverte.

VARIÉTÉS

— **Le gaz d'éclairage dans les appartements.** — Le malaise que l'on éprouve dans les appartements où l'on se sert du gaz d'éclairage doit être attribué à deux causes : 1° à la viciation de l'air par le dégagement des produits de la combustion, dégagement considérable puisqu'un seul bec brûle environ 160 litres de gaz par heure ; 2° à l'énorme quantité de chaleur développée pendant la combustion : 1 kilogr. de gaz fournit en brûlant, lorsque la vapeur d'eau n'est pas condensée, une quantité de chaleur égale à 10,269 calories, et donne comme résultats 2 k. 057 d'acide carbonique et 2 k. 043 de vapeur d'eau. En outre, les hydrocarbures du gaz fournissent une grande quantité de carbone.

Pour éviter que la combustion incomplète du gaz d'éclairage donne lieu à un dégagement d'oxyde de carbone, il faut se servir de becs à double courant d'air. Les becs à flamme plate (bec de ville et bec à queue de poisson ou bec de Manchester) ont l'avantage de pouvoir brûler sous des pressions assez faibles et de présenter, pour une même quantité de gaz, une surface éclairante bien plus large, mais ils doivent être proscrits dans les appartements.

Layet repousse l'emploi du chauffage au gaz pour toutes les pièces où l'on se tient d'habitude, parce que les appareils ne brûlent qu'imparfaitement le gaz et déterminent une humidité considérable, surtout lorsque l'air extérieur est froid et humide. (*Revue des sciences médicales*, 15 juillet.)

On fabrique en France et en Angleterre des appareils qui permettent le chauffage au gaz sans aucun des inconvénients sus-indiqués. Ce sont ceux dans lesquels les produits de la combustion sont dirigés dans une cheminée. H. B.

NOUVELLES

— **Corps de santé militaire.** — Par décret du 27 juillet 1883, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, ont été nommés dans le cadre du corps de santé militaire, les médecins dont les noms suivent :

Au grade de médecin principal de 1re classe : MM. Giard, Frilley et Chabert.

Au grade de médecin principal de 2e classe : MM. Beltz, Deslandes, Madamet et Renard.

Au grade de médecin-major de 1re classe : MM. Goubeau, Charbonnier, Lardennois, Caillet, Battarel, Tibal, Marchant, Bras, Martino, Dionis du Séjour, Penot, Aron, Ocana, Billet, Gabriel, Cottel, Davignon, Linon, Colin, Millet, Dornier, Pierrot, Passot, Lavat, Jourdan.

Au grade de médecin-major de 2e classe : MM. Richard, Desmons, Dorez, Cauchy, Henry, Bertrand, André, Guillemot, Ménard, Richard, Sommellier, Hiard, Dorange, Hocquard, Belhomme, Cazes, Vuillemin, Blanchet, Devin, Géraud, Rumen. Sudour, Godart, Virolle, de Valicourt, Deschamps, Troché, Didier, Martin, Lebesgue, Rousset, Dubrulle, Surugues, Troy, Guillaume, Brindel, Carrière, Legrain, Rhein, Mercier, Richardin, Dedôme, Famechon, Raynaud, Trifaud, Marty, Tourne, Douart, Stoupy, Bercher, Schmit, Lambert, Villary, Boulian, Lambert. Depéret, de Casabianca, Christy, Jagot-Lacoussière, Raynaud, Laydeker, Casset, Hermantier, Hugues, Chopart, Jarry, Ribes, Laget, Briot, Manfrédi; Hermann, Bosquette, Augé, Martin, Pommay, Biéchy, Bourdeloy, Tarrieux, Chambé, Mareschal, Gabel, Torio, Génin, Richard, Pierron, Legrand, Polin, Badin, Lazare, Jouanno, Salesses, Silice, Boutry, Colin, Zimmermann, Lemarchand.

— **Corps de santé militaire.** — Le ministre de la guerre vient de publier des instructions relatives à la convocation, en 1883, des médecins et pharmaciens de réserve.

Il arrête, en principe, que dans chaque corps d'armée dix médecins de réserve seulement seront convoqués d'ici au 31 décembre 1883.

Ces dix médecins seront pris parmi les plus anciens de ceux dont la classe est appelée à passer légalement dans l'armée territoriale le 1er juillet 1884. Ils devront accomplir leur stage de vingt-huit jours dans un établissement ou dans un corps de troupe du corps d'armée sur le territoire duquel ils ont leur domicile, d'après les désignations du directeur du service de santé de ce corps d'armée.

Les médecins de réserve domiciliés dans le ressort du gouvernement militaire de Paris ne seront point convoqués cette année. Toutefois, ceux d'entre eux qui ont été affectés, en cas de mobilisation, à des corps ou service relevant des 3e et 5e corps d'armée, pourront recevoir des ordres d'appel dans des conditions qui seront fixées ultérieurement.

Les médecins de réserve domiciliés sur le territoire du 19e corps d'armée ne seront pas convoqués.

Quant aux pharmaciens, dont la convocation est de beaucoup moins nécessaire que celle des médecins, ils ne seront appelés que si les directeurs du service de santé

le jugent opportun, et sous la condition que le maximum de dix unités (médecins et pharmaciens réunis) ne sera pas dépassé.

— Par décret en date du 27 juillet, M. Levié (Etienne-Jean-Baptiste), médecin principal de 1re classe, directeur du service de santé du 15e corps d'armée, est promu au grade de médecin inspecteur dans le corps de santé militaire.

— Par décision ministérielle en date du 27 juillet 1883 :

M. le médecin inspecteur Levié est nommé directeur du service de santé du 15e corps d'armée, à Bordeaux, et désigné, dès à présent, à l'inspection générale du service de santé des 2e et 5e corps d'armée, en remplacement de M. le médecin-inspecteur Daga.

M. le médecin inspecteur Gaujot, directeur du service de santé du 19e corps d'armée, est nommé directeur du service de santé du gouvernement militaire de Lyon et du 14e corps d'armée, en remplacement de M. le médecin-inspecteur Baudouin, qui viendra à Paris comme membre du comité consultatif de santé.

M. le médecin inspecteur Védrènes, directeur du service de santé du corps d'occupation de Tunisie, est nommé directeur du service de santé du 19e corps d'armée, à Alger, en remplacement de M. le médecin inspecteur Gaujot.

Ces trois médecins-inspecteurs ne prendront possession de leur nouvel emploi qu'à dater du 1er octobre 1883.

— **L'agrandissement des hôpitaux.** — Le conseil municipal de Paris a voté récemment un crédit de 3 millions pour l'agrandissement des hôpitaux.

Sur ces trois millions, l'Assistance publique va en employer deux pour améliorations et constructions nouvelles aux hôpitaux ci-après : Pitié, Charité, Saint-Antoine, Necker, Cochin, Beaujon, Lariboisière, Tenon, Laënnec, Saint-Louis, Midi, Lourcine, Enfants-Malades, Trousseau, Enfants-Associés, Bicêtre, Salpêtrière, Larochefoucauld.

Le troisième million est spécialement affecté aux premières depenses pour l'établissement de nouvelles maisons d'assistance : un hôpital-hospice hors Paris, un hôpital de varioleux, un hospice d'enfants incurables.

L'hôpital-hospice permettra de décharger les hôpitaux de l'intérieur de Paris du grand nombre de malades chroniques qui y sont maintenus, contrairement aux intérêts des services et de la population.

Cet hôpital-hospice est d'autant plus nécessaire que 2,200 vieillards attendent en ce moment l'hospitalisation, et ce nombre ira sans cesse en augmentant dans des proportions exagérées, par suite de l'immigration; en effet, on a calculé que, sur cent étrangers qui viennent à Paris, quatre-vingt-dix sont pauvres.

La construction de l'hôpital-hospice hors Paris coûtera 6,500,000 fr.; celle des Enfants-Incurables, 3,250,000 fr.; celle des varioleux, 1 million 400,000 fr.

— **Nécrologie.** — Nous avons le regret d'apprendre la mort de M. le Dr Paul Dubois, membre du conseil municipal de Paris, médecin du Dispensaire de salubrité; de M. le Dr Contour, praticien distingué ; de M. le Dr Morvan, de Lannilis.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 31 *juillet* 1883. — Présidence de M. HARDY.

— **Ectopie cardiaque.** — M. TARNIER présente à l'Académie de médecine une femme enceinte de neuf mois, ayant déjà accouché une fois, ayant un sternum bifide inférieurement, ce qui permet de constater l'ectopie cardiaque. L'examen de cette malade renverse la théorie de Beau sur les battements du cœur.

La question est fort intéressante, et le président nomme une commission chargée d'examiner le cas.

— **Étiologie du choléra.** — M. JULES GUÉRIN tient à établir qu'il demeure et demeurera indépendant et ferme dans ses convictions, sans se préoccuper le moins du monde de ce qu'on dira ou de ce qu'on pensera en Angleterre. Il ne veut pas refaire les discours qu'il a faits depuis quarante ans qu'il appartient à l'Académie. Il donne le résumé des propositions qu'il a établies et qu'il maintient :

1° Il a toujours considéré le choléra et l'évolution de toutes les épidémies en général comme un produit de certaines constitutions médicales.

2° L'existence des diarrhées prémonitoires est un fait indiscutable et généralement reconnu et admis.

3° Il a constaté, pendant l'éclosion de l'épidémie, trois catégories de diarrhées : *a* il existe des diarrhées ébauchées, qui ne vont pas au delà ; *b* il y a la diarrhée podromique ; c il existe une catégorie qui, dans les épidémies, se localise dans certains quartiers, dans certaines rues, et ne va pas plus loin.

Pour M. Guérin, ce ne sont que des expressions variées de l'épidémie.

4° Il y a toujours un choléra *nostras* qui précède le choléra *épidémique.*

5° Il est impossible d'admettre la contagion, lorsqu'on voit des contrées, des pays, des quartiers rester indemnes quand des pays ou des quartiers voisins sont infectés.

6° Les faits de contagion ne constituent qu'un fait exceptionnel.

7° Quant aux mesures sanitaires qu'on veut prendre, ce ne sont que des procédés caducs, qui seront un jour remplacés par les avertissements à domicile.

M. FAUVEL répond à M. Guérin que si, en 1867, lors de l'Exposition universelle, le choléra ne nous est pas arrivé en France, c'est qu'il y avait déjà sévi en 1865, et que en 1866, il ne s'y était montré que d'une façon restreinte. Il avait, pour ainsi dire, épuisé son génie malfaisant. C'est à la même raison que M. Fauvel attribue l'immunité qu'a eue Paris en 1873.

M. GUÉRIN ne croit pas à cette immunité.

M. ROCHARD laisse de côté la question de doctrine pour ne s'occuper que de la question de fait. Depuis que l'Angleterre a la haute main sur l'Égypte, l'action du conseil international a cessé de s'exercer ; les quarantaines ont été supprimées. Les provenances de Bombay ont été admises en libre pratique ; les pèlerins n'ont plus été surveillés ; les avertissements de la France ont été méconnus, et le choléra s'est manifesté à Damiette et de là a gagné toute l'Égypte. L'Angleterre a des doctrines qui ne sont pas les nôtres, et nous en subissons les conséquences.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 25 *juillet* 1883. — Présidence de M. GUÉNIOT.

— **Intervention chirurgicale dans les tumeurs de la vessie chez l'homme.** — M. Mo-

NOD lit un rapport à propos d'une communication de M. Bazy, que nous résumons :

Au mois d'août 1882, un homme de 47 ans éprouvait tous les symptômes fonctionnels d'une tumeur de la vessie. Les dimensions de cette tumeur devinrent bientôt telles qu'on put, par le cathétérisme, par le palper, le toucher, reconnaître son siège et ses limites. Vers la fin de novembre, les urines devinrent purulentes, les douleurs intolérables : c'est alors que M. Bazy, après avoir pris conseil de MM. Guyon et Monod, se décida à intervenir. Voici quel était son plan :

Ouvrir la vessie à la région hypogastrique, explorer sa cavité et constater, par l'examen direct, les connexions, le volume et surtout le mode d'implantation de la tumeur ; pratiquer alors l'ablation de celle-ci, si la tentative paraît possible ; se contenter, dans le cas contraire, de créer une fistule vésicale qui, du moins, mettrait peut-être un terme aux souffrances endurées par le malade, opération conseillée par Thompson, dans certains cas de cystalgie rebelle. Lorsqu'on eut ouvert la vessie, on constata que la tumeur s'insérait sur la paroi par une large base.

A l'aide du porte-ligature serre-nœud de M. Péan, M. Bazy parvient à placer un fil qui étreint la base de la tumeur et lui permet de la couper au ras de la vessie. Le tissu était très mou, la section s'opéra sans difficulté aucune.

M. Bazy racla avec l'ongle la surface d'implantation et enleva toutes les parties qui paraissaient malades. Écoulement de sang assez abondant pendant l'opération ; le tamponnement et les injections d'eau froide l'arrêtèrent.

La cicatrisation se fit vite, à l'exception de la partie inférieure, qui fut laissée fistuleuse à dessein.

L'amélioration fut rapide, et le malade songeait à reprendre ses occupations, quand, en avril, les reins devinrent malades, la fistule se ferma et la mort eut lieu le 5 juin, six mois après l'opération, sans qu'on eût pu faire l'autopsie.

M. Bazy se demande dans quelles conditions on peut être autorisé à pratiquer l'ablation complète des tumeurs vésicales. Cette question a préoccupé Dupuytren, Civiale, Leroy d'Etiolles, et récemment M. Ch. Féré a repris la question, et M. Monod cite plusieurs observations, appartenant à Billroth (1875), Volkmann (1876), Kocher (1876), Humphry, de Cambridge (1878), Thompson (1883). En réunissant tous ces cas, on arrive à 11 observations d'ablation de tumeur de la vessie, ayant donné 2 morts, 9 guérisons ; résultat qui, au premier abord, paraît des plus favorables. Mais, si on analyse ces chiffres avec soin, on voit qu'ils expriment seulement que, dans un cinquième des cas, le malade n'a pas succombé aux suites de l'opération, et non que l'intervention chirurgicale ait eu pour effet de le guérir du mal dont il était porteur.

Ce n'est pas, au reste, en s'appuyant sur une statistique de ce genre que l'on peut espérer arriver à des conclusions utiles.

Mais tous ces faits sont disparates, et les procédés varient ; car tantôt on se contente d'une simple incision périnéale, tantôt on a incisé la vessie par l'hypogastre, tantôt on a fait la taille sous-pubienne.

Le point essentiel serait de faire le diagnostic de la nature de la tumeur ; or, ce diagnostic est bien difficile. On reconnaît facilement la tumeur ; mais pour reconnaître sa nature, il faut ouvrir la vessie. Or, cette ouverture permet de préciser cette nature ; en outre, elle soulage le malade, si on ne la ferme pas trop tôt. M. Bazy est hardi dans ses conclusions. Pour lui, toute tumeur de la vessie, dont l'ablation n'est d'ailleurs pas contre-indiquée, soit par l'état général du malade, soit par ses con-

nexions avec les organes voisins, doit être enlevée, alors même qu'elle ne détermine aucun trouble fonctionnel grave. Il s'appuie, pour justifier cette proposition, sur ce fait que les souffrances, jusque-là absentes, surviennent tôt ou tard ; il rappelle, d'autre part, que le cancer vésical est, de tous, celui dont la généralisation ganglionnaire et viscérale se produit le plus tardivement.

M. Monod ne partage pas cette opinion hardie : il croit qu'il faut s'abstenir quand la marche de la maladie est lente, quand le malade ne souffre pas trop, quand il ne réclame pas l'opération.

M. Bazy admet comme contre-indication :

La généralisation du néoplasme ;

L'adhérence de la tumeur aux organes voisins ;

L'infiltration diffuse des parois de la vessie ;

Les lésions rénales, si toutefois elles sont assez profondes pour avoir amené un trouble notable dans l'état du malade.

Quant à l'opération, après avoir examiné les différentes méthodes, M. Monod préfère en général la taille hypogastrique d'emblée, qui a sur la boutonnière périnéale de grands avantages, c'est surtout qu'elle donne un large et libre accès au doigt et aux instruments et qu'elle puisse permettre à l'œil de suivre leur action.

M. Verneuil s'associe aux idées émises par M. Monod et par M. Bazy, et il ajoute qu'il faut ouvrir la vessie des malades atteints de tumeur vésicale ; il donne le pas à l'opération palliative sur l'opération radicale, ce qui est tout le contraire de ce que propose M. Bazy.

M. Marchand rappelle l'observation d'un malade ayant tous les symptômes d'une tumeur vésicale ; il se contenta de dilater l'urèthre et le malade fut soulagé. La guérison s'ensuivit.

— **Epanchement sanguin de la cavité de Retzius.** — M. Polaillon lit un rapport sur une observation envoyée par M. Gripat, d'Angers. Voici le résumé de l'observation ; Un homme était à cheval lorsque l'animal fit un faux pas, qui occasionna une contusion de la région hypogastrique par la selle.

Il se produisit immédiatement une douleur vive dans le bas-ventre et dans le dos, ainsi qu'un énorme épanchement sous la peau du scrotum, du périnée, dans et sous les parois de l'abdomen. Cet épanchement, abdominal par sa forme, paraît occuper la cavité de Retzius ; il englobe la vessie, qui est comme frappée de stupeur, mais qui n'est pas déchirée. L'urine, en effet, a conservé son aspect normal, mais elle doit être évacuée par le cathétérisme quinze jours durant : le malade souffrit quelque temps de constipation opiniâtre. Paralysie des membres inférieurs pendant quelques semaines. La résolution de l'épanchement fut assez rapide, mais une cystite et un abcès prostatique compliquèrent la maladie.

M. Gripat admet que le siège de l'épanchement était en dehors du péritoine et occupait le tissu cellulaire prévésical, et qu'il a été produit par la rupture de quelques branches de l'artère épigastrique. M. Polaillon attribue à la déchiure du psoas la paralysie des membres inférieurs.

M. Després ne pense pas qu'on doive attribuer la paralysie à la déchirure des tissus du psoas.

Le Gérant : D[r] A. Lutaud.

Paris. — Typ. A. PARENT. A. Davy, Suc[r], Imp. de la Faculté de médecine, 52, rue Madame et rue M[r]-le-Prince, 14.

3e Année. — T. V. N° 6. 11 Aout 1883.

JOURNAL DE MEDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

BULLETIN

L'ANGLETERRE ET LE CHOLÉRA.

La majorité, on peut dire l'unanimité, avec laquelle les conclusions du rapport de M. Fauvel, si affirmatif quant aux causes de l'apparition du choléra en Egypte, ont été accueillies par l'Académie, a éveillé dans beaucoup d'esprits *le désir* de rechercher jusqu'à quel point les griefs reprochés à l'Angleterre étaient fondés, et la part qu'il convenait de faire à l'influence exercée par la presse politique sur l'opinion de nos savants.

Les considérations purement scientifiques sont trop vagues, les notions que nous possédons sur l'étiologie de la maladie trop peu positives pour conduire logiquement à une conviction aussi unanime.

On pourrait presque comparer l'explosion d'anathèmes qui s'est élevée contre le gouvernement anglais, aux fureurs dont les juifs étaient les victimes, lors de l'apparition des fléaux dans l'antiquité. On les accusait alors d'empoisonner

FEUILLETON

LE PARNASSE MÉDICAL

Continuons notre série. Parmi les pièces que nous reproduisons aujourd'hui, nulle ne mérite mieux les honneurs du Parnasse que la délicieuse composition de notre confrère Camuset : *Le Clou.*

Un clou, c'est un volcan sous-cutané. — Le derme,
Tissu d'un caractère à la fois souple et ferme.
A souvent des accès de colère et d'humeur.
En un point mal placé l'indiscrète tumeur
Éclot presque toujours ; tantôt, c'est au derrière,
Et tantôt sur le chef, position altière.
Pendant deux ou trois jours, cela marche encor bien.
On se dit à part soi : « C'est-z-une mouche, un rien ! »
Mais bientôt, par l'afflux du plasma qui chemine,
Le petit clou s'étend, rougit et s'acumine.
De sourds élancements révèlent ses progrès.
On s'irrite, on voudrait s'en débarrasser. Mais

les puits : aujourd'hui la malédiction retombe sur les marchands de Madras, Dès le début, il n'y a eu qu'un cri : c'est le choléra anglais !

Des inspecteurs sanitaires ont été envoyés en Egypte : on n'a tenu aucun compte de leurs rapports. Le Dr Mackie a eu beau relever l'existence d'une épizootie à la suite de laquelle un nombre considérable d'animaux ont été jetés dans le Nil : les eaux souillées se trouvaient dans d'aussi mauvaises conditions que les eaux du Gange, et alimentaient Damiette ; M. Cunningham, médecin sanitaire du gouvernement de l'Inde, a pu exprimer, avec toute l'autorité qui s'attache à son nom, l'opinion unanime du corps médical indien ; on lui a refusé toute croyance.

Sans doute chacun plaide *pro domo sua :* mais est-ce une raison pour les traiter d'imposteurs ? Si tout mauvais cas est niable, on peut également affirmer contre toute justice. Il convient donc d'entendre les arguments produits de part et d'autre : or, ceux de l'Angleterre sont peu connus. Aussi, dans l'intérêt de la vérité, croyons-nous utile de communiquer à nos lecteurs le texte d'une note adressée par le Foreign-Office à ses agents à l'étranger en réponse aux articles des journaux qui ont prétendu :

1° Que l'origine et le mode de propagation du choléra sont bien connus ;

2° Que la quarantaine est le moyen reconnu et toujours couronné de succès d'empêcher la propagation de l'épidémie ;

3° Que le choléra est toujours importé par des navires venant de l'Inde ;

4° Que le gouvernement anglais a profité de sa situation actuelle en

---

L'art doit céder le pas aux lois de la nature,
Et cette tendre mère exige qu'un clou dure
Un septénaire au moins et deux au maximum,
Malgré l'onguent Canet, malgré le diachylum,
Malgré la fleur de riz, malgré les cataplasmes.
Tous les médicaments sont rêves et phantasmes.
La douleur s'accentue et le derme est en feu.
Le passif ganglion se met parfois du jeu.
Cependant, au sommet de la tumeur cuisante,
Le pus réuni forme une aire verdoyante
Où le bourbillon gît sous les tissus gonflés,
Triste et sordide amas de débris sphacélés !
L'humanité gémit que l'art lui vienne en aide.
Entre deux doigts étreint, le clou pâlit ; il cède,
Et soudain, s'échappant comme des écoliers,
Le pus, le bourbillon jaillissent les premiers ;
Puis des vaisseaux rompus un sang vicié coule,
Comme l'ardente lave aux flancs du volcan roule,
Le cratère est béant ; mais ses contours à pic
Vont s'unir, protégés par l'emplâtre au mastic,

Égypte pour contraindre le gouvernement égyptien à se relâcher des seules précautions connues, et cela pour éviter au commerce britannique des inconvénients;

5° Que, par conséquent, le gouvernement de Sa Majesté a volontairement introduit le choléra en Egypte.

«Je me propose, continue la circulaire, de vous exposer les opinions du gouvernement de Sa Majesté sur ces différents points, dans l'ordre où ils se trouvent énoncés ci-dessus.

« 1° Il doit être généralement reconnu, par tous ceux qui considèrent les Indes comme étant le berceau du choléra asiatique, que le gouvernement de Sa Majesté, depuis très longtemps, a eu des occasions plus nombreuses et s'est trouvé dans une nécessité plus urgente d'étudier l'origine et la marche de l'épidémie, ainsi que les moyens de la guérir et de la contrôler, que n'ait eues aucune autre puissance. Les autorités médicales et scientifiques ont été constamment employées à étudier toutes les phases de la maladie, ainsi que les causes et les conditions de la forme épidémique qu'elle prend quelquefois. Le résultat en a été, malgré quelques divergences d'opinion, en ce qui concerne la contagion du choléra, l'aveu qu'aucune théorie sur l'origine ou sur la propagation du choléra ne doit être acceptée comme vraie, et que l'historique, les causes et la nature de la maladie, soit dans sa forme endémique, soit dans sa forme épidémique, sont encore à découvrir.

« 2° Mais, quelles qu'aient été les divergences d'opinion des hommes scienti-

---

Et l'inflammation, abandonnant la place,
Reparaîtra bientôt sur l'humaine carcasse.

Le *Remède contre les puces*, emprunté à l'Ecole de Salerne, sera, nous l'espérons, peu employé par nos lecteurs :

Des puces veux-tu fuir la visite importune,
D'un procédé bizarre éprouve la fortune.
De la fiente de porc introduite en ton lit,
Garnis le vêtement préparé pour la nuit.
Ce soin, de l'ennemi précipitant la fuite,
En paisible sommeil change ta nuit maudite.

On préférera de beaucoup, sans doute, la *Consultation*, joli morceau, quoiqu'un peu grivois, emprunté à Vauquelin de la Fresnaye :

Jeanne voulait savoir du médecin
Lequel vaut mieux, le soir ou le matin,
Au jeu d'amour. Il dit que plus plaisant
Etait le soir, le matin plus duisant
Pour la santé. « Lors, dit Jeanne en riant,
Je le ferai d'un appétit friant,

ques au sujet du « contagium » du choléra, il existe un accord parfait parmi tous ceux qui ont acquis une connaissance pratique de la question, soit dans les Indes, soit dans le Royaume-Uni, sur ce point, savoir : que la théorie généralement admise, ainsi que l'emploi de la quarantaine, sont non seulement inutiles, mais encore réellement nuisibles.

« L'habitude d'enfermer les personnes en bonne santé avec les malades, soit à bord des navires, soit dans des lazarets ou dans des villes, est de nature à augmenter, pour des raisons physiques et morales faciles à comprendre, le nombre des personnes atteintes, à accroître la violence du mal et à convertir la prison en foyer d'infection ; tandis que, d'un autre côté, la croyance mal fondée dans la sécurité résultant de la quarantaine empêche l'adoption de mesures sanitaires que l'expérience a démontré être seules efficaces pour entraver la marche de l'épidémie.

« Ces mesures sanitaires ont été expliquées et recommandées dans une circulaire récemment promulguée dans ce pays par le *Local Governement Board*, et dont copie vous a été adressée avec ma dépêche du 14 de ce mois, pour votre information personnelle, afin d'être communiquée au gouvernement auprès duquel vous êtes accrédité.

« 3° Toutes les fois qu'il y a eu explosion du choléra, on a inventé quelque récit plus ou moins vraisemblable pour démontrer de quelle manière la maladie a été importée. Ces récits ont été soigneusement étudiés en temps opportun ; aussi le gouvernement de sa Majesté n'éprouve aucune hésitation à

Doncques au soir pour la grand'volupté,
Et le matin pour la bonne santé. »

Nous trouvons dans les célèbres *Anecdotes médicales*, de Witkowski, un joli fragment sur la grandeur et la décadence des courtisanes qui mérite bien son nom de *Ricordiana :*

Elle eut son temps de vogue ; on l'appelait Titine.
Maintenant, décatie, on la soigne à Lourcine...
Qui s'en souvient encor ?

MORALITÉ.

A tout péché, misère et Ricord.

Que dirait le malheureux harpagon d'autrefois s'il connaissait les splendeurs de nos ophthalmologistes modernes. Le morceau suivant, intitulé : *Le Prix d'un œil*, est d'un auteur inconnu du siècle dernier :

Un harpagon, en courant par la ville,
Par le serein eut un œil de perclus ;
Un médecin, docteur vraiment habile,
Pour le guérir demanda cent écus.
« L'ami, dit le richard, quelle erreur est la vôtre ?
Il ne faut pas deux yeux pour gagner son cercueil.

affirmer qu'aucune explosion du choléra en Égypte ou même en Europe ne saurait être considérée comme occasionnée par l'importation de la maladie à bord d'un navire venant des Indes.

« 4° et 5° Muni de ces renseignements, le gouvernement de Sa Majesté oppose une objection sérieuse et bien fondée à la théorie généralement admise et à la coutume des quarantaines ; mais il n'ignore pas qu'il existe chez différents gouvernements et divers peuples une forte croyance en l'efficacité des quarantaines et il respecte également le droit qu'ont le gouvernement égyptien et les autres gouvernements d'adopter toutes les mesures raisonnables qu'ils jugeront nécessaires pour préserver leurs pays respectifs de toute infection possible. »

Par conséquent, tout en ne croyant pas à l'efficacité des règlements en matière de quarantaine, et malgré les pertes et les inconvénients énormes que ces règlements occasionnent aux voyageurs et au commerce des Indes, et même malgré l'opinion que la quarantaine aura probablement pour effet plutôt de mettre en péril que de sauvegarder la santé des troupes de Sa Majesté en Egypte, le gouvernement anglais s'est abstenu d'insister sur un adoucissement quelconque des règlements quarantenaires à Suez. Les règlements de la commission maritime et quarantenaire n'ont pas été modifiés et l'explosion actuelle du choléra dans des circonstances extrêmement favorables à sa propagation fournit un nouvel et très fort argument à l'appui de l'inefficacité du système des quarantaines.

Moi ! vous compter cent écus pour un œil !
A ce prix, je donnerais l'autre. »

Que mes lecteurs normands me pardonnent de rééditer cette vieille farce, l'*Huile de Pendu* :

Un charlatan débitait au marché
Certain onguent qu'il surfaisait du double.
« Par la sambleu ! dit un rustre fâché,
A nos dépens c'est pêcher en eau trouble.
L'hiver dernier vous l'avez moins vendu.
— D'accord ! moi-même en ai l'âme peinée ;
Mais cet onguent est d'huile de pendu,
Et les Normands ont manqué cette année. »

Le morceau suivant, intitulé : *La vieille Seringue*, a quelques prétentions à la philosophie :

Un étameur fondait une vieille seringue
Pour étamer de vieux couverts.
Je passais avec Mas, que le bon sens distingue,
Et lui récitai ces vers :
« Vanité, vanité, grandeur et decadence !
Bien mal ici-bas tout finit. »

On aurait pu espérer que la présence en Egypte de nombreux soldats anglais aurait été acceptée comme un motif pour lequel le gouvernement britannique aurait dû veiller à ce que le choléra ne s'introduisît pas dans le pays.

En résumé, on peut estimer que la question de responsabilité ne saurait être actuellement tranchée avec une entière certitude.

L'opinion des hygiénistes qui accusent les pouvoirs anglais et les assertions contraires des agents sanitaires d'un pays où la médecine publique est plus avancée que dans tout autre, sont faites pour inspirer des doutes également fondés. Ils ne disparaîtront que le jour, prochain peut-être, grâce à la mission Pasteur, où des connaissances exactes auront détrôné les théories dépourvues de toute rigueur scientifique, sur lesquelles on s'appuie pour incriminer l'Angleterre.

REVUE CLINIQUE

SUR L'ADÉNOPATHIE TOPOGRAPHIQUE DE LA RÉGION CÉPHALO-CERVICALE CHEZ LES ENFANTS

Par J. PARROT.

Les ganglions lymphatiques, peu apparents chez le nouveau-né, et indiffé-

---

— Mais non, répliqua-t-il, puisque tout recommence
Et, grâce au progrès, rajeunit
Pour un meilleur destin ; témoin cette aventure :
Ce qui pénétrait par le bas
Entrera désormais par une autre ouverture,
Et l'étain ne s'en plaindra pas.

Le *Mal d'enfants*, de Regnier Desmarais, titulaire du Prieuré de Grammont, fait partie d'un recueil publié en 1638 :

Marthe, en travail d'enfant, promettait à la vierge,
A tous les saints du paradis,
De n'approcher jamais de ces hommes maudits.
Michelle, cependant, lui tenait un saint-cierge,
D'une grande vertu pour les accouchements.
Elle accouche, et sitôt qu'elle eut repris ses sens :
« Hé, mon Dieu, ma pauvre Michelle,
Dit-elle d'une voix faible,
Éteignez la sainte chandelle,
Ce sera pour une autre fois. »

rents aux modifications les plus considérables des tissus pendant les premières semaines de la vie, deviennent au contraire des témoins parlants d'affections bien plus légères et qui passeraient facilement inaperçues chez les sujets qui ont dépassé la première année.

Les groupes dont la connaissance est la plus utile au clinicien sont : 1° les *sous-occipitaux*, fort petits et aplatis, qui, au nombre de deux ou trois, reposent sur la partie la plus élevée du grand complexus, reçoivent les vaisseaux sous-occipitaux et communiquent par un tronc horizontal avec le groupe *mastoïdien inférieur* ; 2° les mastoïdiens et parotidiens qui, situés en avant et en arrière du conduit auditif, reçoivent les vaisseaux frontaux et pariétaux du cuir chevelu, ceux du pavillon de l'oreille et communiquent avec la pléiade qui recouvre le sterno-mastoïdien ; 3° les sous-maxillaires, disposés en chapelet au-dessous du muscle peaucier de l'aponévrose cervicale supérieure ; ils sont en rapport avec les lymphatiques des lèvres, du pourtour des narines et des gencives ; 4° les sus-hyoïdiens, au nombre de deux ou trois, appliqués sur le mylo-hyoïdien, entre les digastriques, à égale distance de l'os hyoïde et du menton. Ils correspondent au réseau lymphatique de la région médiane de la lèvre inférieure. Au cou, les ganglions forment une chaîne qui réunit les parotidiens et les mastoïdiens aux sous-claviculaires et à ceux du médiastin. Ces rapports sont mis en relief par la maladie, si bien que, sous l'influence d'une irritation très circonscrite, l'alarme est donnée sur plusieurs points à la fois dans l'impétigo du cuir chevelu ; le groupe le plus fréquemment atteint

---

Le dialogue suivant, emprunté aux poésies légères de l'académicien de Jouy, commente agréablement les traités publiés au commencement du siècle sur la *Mégalanthropogénésie*, ou l'art de faire des enfants d'esprit :

MADAME GERVAIS

Qui frappe à cette heure à ma porte ?

MONSIEUR GERVAIS

C'est moi, madame...

MADAME GERVAIS

Allons, j'y vais...

Mon Dieu, quelle ardeur vous transporte !

Y pensez-vous, monsieur Gervais ?

MONSIEUR GERVAIS, *montrant à Mme Gervais un volume qu'il tient en main.*

Le feu qui près de vous s'allume

Luira dans la postérité :

Nous pouvons, avec ce volume,

Faire un grand homme à volonté.

MADAME GERVAIS

Allons, mon cher, je me dévoue :

Savez-vous bien votre leçon ?

Je voudrais voir, je vous l'avoue,

Un savant de votre façon.

MONSIEUR GERVAIS

Parmi ces esprits qu'on renomme

Chacun a ses talents divers :

Convenons d'abord du grand homme

Qu'il faut donner à l'univers.

Faisons un esprit de lumière,

Un astronome audacieux...

MADAME GERVAIS

Qui, perché sur une gouttière,

Se croie un habitant des cieux.

MONSIEUR GERVAIS

Justement ; voici notre affaire.

Naissez, illustre rejeton...

MADAME GERVAIS

Non, non ; vous auriez peine à faire

est celui qui siège entre les bords du trapèze et du sterno-mastoïdien; puis viennent les ganglions du pourtour de l'oreille. Dans l'impétigo parasitaire, les ganglions sont, en général, moins gonflés, moins douloureux, plus durs et plus nettement circonscrits que dans l'impétigo primitif.

A la face, l'impétigo, contrairement à la syphilis, respecte le plus ordinairement les bords des orifices naturels : lèvres, narines, paupières. Tous les ganglions que nous venons d'énumérer, sauf les sous-occipitaux, peuvent être pris. L'adénopathie est beaucoup plus marquée que dans le cas de syphilis héréditaire.

L'herpès labial et celui du pourtour des narines provoquent une adénopathie sous-maxillaire constante, les ganglions sont peu volumineux, peu douloureux, et reviennent très rapidement à leur état normal.

Une affection de la muqueuse nasale peut être le point de départ de l'adénopathie cervicale. Les ulcérations de la muqueuse buccale proprement dite, quelle que soit leur nature, à l'exception toutefois du chancre de la syphilis acquise, ne retentissent que très faiblement sur le système lymphatique; et à ce point de vue, elles diffèrent grandement des affections qui frappent les amygdales et la muqueuse voisine.

L'amygdalite érysipélateuse, qui atteint rarement les sujets au-dessous de 5 ou 6 ans, provoque une adénopathie *rétro-maxillaire*.

Dans l'angine herpétique ou pultacée, la réaction lymphatique est ordinai-

---

Mieux que La Grange ou que Newton.

MONSIEUR GERVAIS

A Galien j'ai bien envie
Que nous donnions un successeur.

MADAME GERVAIS

Je craindrais de perdre la vie
En mettant au jour le docteur.

MONSIEUR GERVAIS

Un philosophe a son mérite.

MADAME GERVAIS

Y pensez-vous, monsieur Gervais ?

MONSIEUR GERVAIS

Eh bien, faisons donc un jésuite...

MADAME GERVAIS

Fi donc ! monsieur, fi donc !... jamais.

MONSIEUR GERVAIS

Un héros ?

MADAME GERVAIS

Qu'en voulez-vous faire ?

MONSIEUR GERVAIS

Un émule de Cicéron ?
Un poète comme Voltaire ?

MADAME GERVAIS

J'irais accoucher en prison.
Guerre et malheur à l'homme habile
Dans ce siècle ignare et falot ?
Pour qu'il soit heureux et tranquille,
Décidément faisons un sot.

Terminons par une fantaisie de notre collaborateur Octave Gourgues, intitulée : *Effet de rhume.*

C'était un concert, œuvre charitable
Où devait chanter l'un de mes amis.

rement légère; quand ces maladies deviennent chroniques, un ou plusieurs ganglions sont toujours tuméfiés, mais indolents.

Rappelons seulement les énormes bubons de la scarlatine, qui peuvent se résoudre et suppurer, et qui se manifestent quelquefois seulement au moment de la pleine convalescence. Ici encore l'adénopathie est *rétro* et non *sous-maxillaire*.

Il y a de nombreuses analogies entre l'adénopathie de la diphthérie et celle de l'angine scarlatineuse. Même siège; multiplicité des ganglions atteints, gonflement du tissu cellulaire qui forme la gangue où sont plongés les ganglions. La déformation qui en résulte est en général d'un pronostic grave. La suppuration de ces masses serait ordinairement suivie d'une issue favorable.

En général, ces lésions ganglionnaires sont de nature irritative, et lorsque le mal dont elles dépendent est aigu et de courte durée, on comprend qu'elles se résolvent facilement. La résolution sera lente ou incomplète dans d'autres cas. On comprend qu'on peut en tirer un très utile parti pour le diagnostic.

Les adénopathies *rétro-maxillaires* éveilleront l'idée d'une affection de la muqueuse bucco-pharyngienne et surtout des amygdales. L'adénopathie *parotidienne* appellera l'attention sur le front, les paupières, les joues, le pourtour des narines; la *sous-maxillaire*, sur les joues et la surface externe des lèvres; enfin, la sus-hyoïdienne, sur la peau du menton et la région médiane de la muqueuse du limbe buccal.

Dans les oreillons, le gonflement est plutôt facial que cervical; il offre un empâtement continu. (*Revue de médecine*, 10 avril 1883.) R. C.

REVUE CRITIQUE

TRAITEMENT DES LOUPES CHEZ LES SUJETS PUSILLANIMES

J'ai eu récemment à soigner une jeune fille qui offraît un stéatome de la grosseur d'un œuf de pigeon sur le dos du pied, et la partie postérieure du premier espace métatarsien, et que cette tumeur empêchait de se chausser. Elle refusait tout opération.

Une dame très âgée, à qui je donne mes soins, m'avait confié quelques semaines auparavant un prétendu « remède secret » qu'elle déclarait infaillible pour la guérison des loupes. « Elle le tenait de son père, ancien médecin d'une commune de la Guadeloupe, qui l'avait employé nombre de fois avec succès ; après la mort de celui-ci, elle y avait eu recours elle-même avec tant de bonheur que les porteurs de loupes venaient la consulter de plusieurs lieues à la ronde pour se faire fondre leur tumeur. »

L'occasion était favorable pour essayer ce traitement ; ma jeune malade

Qui barytonnait. — Pour la demoiselle
Elle souriait d'un air connaisseur.

— Moi, qui n'avais pas d'amis dans la salle,
Qui m'ennuyais fort et qui de dormir
Me sentais l'envie au fond de ma stalle
Très mortifié de ne pouvoir fuir,

Je me dis soudain que j'étais bien bête
Près d'un frais minois de bouder ainsi,
Et qu'il valait mieux s'échauffer la tête
Au feu de l'amour que dormir transi,

Et puis cette fille était provocante...
Elle avait un nez si coquet... des dents !
De vraies perles... bref elle était charmante,
Quand elle riait ; et de temps en temps,

Lorsqu'elle tournait vers moi son visage
— Par coquetterie ou bien par hasard —
J'avais trop de peine à me tenir sage.
(On n'est pas de bois sous un tel regard.)

Je devais dès lors préparer mes charmes,
Lisser ma moustache, apprêter ma voix,

consentit à courir les risques d'une intervention dont je ne pouvais annoncer le résultat. Elle guérit.

Voici cette médication, qui est d'une extrême simplicité :

1° Acide chlorhydrique......... } āā
Essence de térébenthine...... }

2° Un emplâtre āā : de ciguë et de Vigo cum mercurio (pour recouvrir toute la surface de la tumeur).

Trois frictions par jour avec le mélange de térébenthine et d'acide chlorhydrique, prolongées jusqu'à ce que le malade éprouve la sensation d'une cuisson assez vive; l'emplâtre sera appliqué dans l'intervalle et conservé nuit et jour. Chaque fois qu'on le retirera pour pratiquer une friction, on aura soin d'essuyer la peau à sec, afin que le mélange irritant produise son effet maximum. On continuera ces frictions jusqu'à l'apparition des symptômes inflammatoires qui se montrent ordinairement au bout de huit à dix jours ; on les cessera alors pour continuer l'application de l'emplâtre jusqu'à guérison.

Il se fait peu à peu au point culminant de la tumeur une petite eschare conique ressemblant pour la forme à une pastille de sérail, mais de dimension moindre, dont la base comprend la peau tandis que le sommet tronqué est dirigé vers la tumeur. Cette eschare est bientôt chassée par inflammation éliminatrice, et laisse à sa place une petite ouverture par laquelle s'écoule peu à peu la matière suifeuse ou mélicérique de la loupe. Quand toute la poche s'est vidée, les parois enflammées contractent des adhérences ; la guérison est

---

Et finalement mettre sous les armes
Ma fatuité... d'avant les grands froids.
— Allons don Juan, allons Lovelace !
Montrons-nous Régence, ayons quelque chic,
Pour la captiver il faut de l'audace !
— J'en avais un peu, ça tombait à pic.
Déjà je sondais par certaine œillade
Le cœur de la belle et déjà, vainqueur,
Je formais tout bas un compliment fade
Pour le débiter sans trouble et sans peur,
Pendant que l'artiste et ses doubles croches
Charmaient le bonhomme, au rare cheveu...
— Lorsque je la vis fouiller dans ses poches
D'une main fébrile et tremblante un peu ;
Elle se leva, cherchant anxieuse
Autour de sa stalle et d'un œil hagard
Inspecta le sol. — Enfin soupçonneuse
Sembla m'inculper dans un long regard.
— Je restai saisi, sans une parole,
Me reculant même, un peu stupéfait,

complète dans un mois à un mois et demi environ. C'est ainsi que les choses se sont passées chez notre malade.

On n'aurait jamais observé de récidive.

La réunion des parois du kyste semble se faire par première intention ; l'élimination de l'eschare donne lieu à une légère suppuration qui ne se communique pas aux parois de la poche et à laquelle fait bientôt suite le travail de réparation, quand tout le contenu du kyste s'est vidé à l'extérieur. Cependant un confrère, qui a entendu vanter cette médication sans la connaître, m'a dit avoir constaté, chez un malade qui s'y était soumis par crainte de l'instrument tranchant, une cicatrice assez étendue, irrégulière, parcourue par des brides saillantes et qui, siégeant à la face, était très désagréable à voir. Il faut donc admettre que, dans des cas rares, la poche peut suppurer, et il conviendrait de ne pas employer tout d'abord ce traitement pour les loupes volumineuses, afin de ne pas exposer le malade aux accidents septicémiques qui peuvent suivre la suppuration d'une cavité kystique étendue. On s'essaierait d'abord, sur les petites, à doser les frictions pour ne pas provoquer une inflammation trop violente; tout le mérite consiste à amener celle-ci au point désirable pour que la poche s'oblitère sans suppuration. La vieille dame dont j'ai parlé assure qu'elle n'a jamais eu d'accidents, même avec les plus grosses loupes, et qu'il ne persiste jamais, après la guérison, qu'un petit point cicatriciel indiquant l'ouverture par laquelle s'est éliminé le contenu du kyste.

Dr CARREAUX.

Pour ne pas gêner sa recherche folle
Et me demandant ce qu'elle cherchait.
— Je la vis blémir, puis rougir ; sa bouche
Se pinçait avec un terrible effort...
Quand soudain partit comme un jet de douche
Un éternument qui sonna très fort.
On cria : Holà ! — Cette toux sonore
Avait aspergé quelques assistants ;
Mais la pauvre enfant fut reprise encore
Et ne put parler de quelques instants.
Enfin j'entendis sa voix pitoyable
Sortir de son nez avec désespoir,
S'adresser au vieux d'un ton lamentable
Et crier tout haut : Papa ! ton mouchoir !

DE LA CHUTE PHYSIOLOGIQUE DES DENTS DE LAIT

Par P. Redier.

La chute des dents de lait est la condition nécessaire de l'éruption normale des dents de remplacement; elle a lieu successivement pour chaque dent ou pour chaque groupe de dents à une époque très rapprochée de l'éruption des permanentes correspondantes, à moins que quelque état pathologique ne vienne avancer le moment, circonstance assez fréquente. Cette chute est toujours précédée d'un travail prépatoire dont les racines sont le siège et qui aboutit à leur complète disparition. Au moment où commence cette résorption, la couronne de la dent correspondante est achevée et contenue dans un alvéole, clos de toute part, et absolument distinct de celui de la dent caduque. La même cloison qui sépare l'un de l'autre les deux alvéoles se résorbe d'abord, puis le même travail se montre sur la racine, ordinairement, mais non toujours, sur les points qui sont en rapport direct avec la couronne sous-jacente. Les parties atteintes semblent avoir été rongées; leurs bords sont toujours irréguliers et tranchants, leur surface est creusée d'une multitude de petites excavations visibles à la loupe ou même à l'œil nu.

Cette résorption est le résultat d'un processus analogue à celui de l'ostéite simple qui se traduit constamment, comme l'on sait, par des alternatives de résorption ou de production osseuse avec prédominance définitive de l'une ou de l'autre.

L'examen histologique confirme entièrement cette interprétation; il montre, ainsi que l'avaient déjà établi les recherches de J. Tomes, que la résorption des dents de lait n'est pas un phénomène continu, mais un processus à marche irrégulière, présentant des périodes d'arrêt, et susceptible d'être remplacé par un travail de développement.

Sous l'influence de l'irritation physiologique déterminée par l'éruption de la dent permanente, tout autour du point où va commencer le travail, les éléments conjonctifs de la cloison interalvéolaire de la paroi du follicule permanent et du périoste de la dent caduque deviennent le siège d'une prolifération active qui aboutit à la formation d'un tissu semblable à celui de la moelle embryonnaire. Ce nouveau tissu sera à son tour agent de destruction ou agent de formation, suivant que l'irritation elle-même sera plus ou moins intense; comme dans l'ostéite simple, les mêmes éléments produisent alternativement la destruction ou la formation du tissu osseux, suivant le degré de l'inflammation.

Ce travail porte d'abord sur la cloison, puis sur les racines : le cément est le premier tissu atteint, puis l'ivoire et enfin l'émail, si la dent ne tombe pas avant que la résorption ait atteint son niveau. On trouve quelquefois les surfaces excavées du cément, de la denture et de l'émail lui-même revêtues d'un

cément de nouvelle formation qui se montre sur les irrégularités des premiers tissus et s'unit intimement avec eux. (*Journal des sc. méd. de Lille*, avril 1883.)

R. C.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

DE L'EMPLOI DE LA POUDRE DE SANG EN MÉDECINE,

Par le Dr STEIBEL.

Le Dr Guerder a publié récemment un travail sur les résultats qu'il a obtenus de l'emploi de la poudre de sang dans l'alimentation surazotée. Les résultats que nous avons obtenus avec cette poudre concordent avec les siens, et nous croyons utile de publier le résumé de quelques-unes de nos observations. Nous avons employé la poudre de sang cuit que nous a donnée M. Dalmon et qui est préparée d'après les indications du Dr Guerder.

OBS. I. — 8 mars 1883 Mme D., atteinte, depuis deux ans environ, d'albuminurie intermittente a été traitée, à Paris, par les bains froids, la teinture de noix vomique et l'eau de Vettel. Venue chez sa mère en janvier 1883, je la mets au lait et à l'eau nitrée d'Alsace. Les douleurs cessent, les urines augmentent et les forces semblent revenir, mais il n'y a toujours pas d'appétit.

Le 8 mars. Je fais prendre à la malade une cuillerée à café de poudre de sang, matin et soir, dans du pain azyme, avant les repas. Trois jours après, elle part pour Paris. Le 20 mars, elle me redemande de la poudre de sang; l'appétit est revenu; la malade a cessé tout autre traitement. Depuis deux ans, elle n'avait pu manger de viande; par suite de l'usage de la poudre, elle peut manger de tout avec plaisir, et depuis ce moment cet appétit s'est conservé, et les forces sont revenues.

OBS. II. — Mlle T., 16 ans, chloro-anémique, marche courbée en deux, toux légère, perte complète de l'appétit.

21 mars. Une cuillerée à café de poudre de sang, matin et soir, dans un demi-verre d'eau. Huit jours après l'appétit est complètement revenu, ainsi que les couleurs. La malade qui n'avait pas vu ses règles depuis six mois est réglée les 15 avril et 15 mai; les pertes blanches ont disparu.

OBS. III. — 15 février. Mlle C., 18 ans, chloro-anémie grave, datant de deux ans. Traitée inutilement par le fer, le quinquina, la noix vomique, les douches, elle prend, à partir du 15 février, deux cuillerées à café de poudre de sang par jour. Trois jours après, je revois la malade qui me déclare que, malgré la répugnance qu'elle éprouve pour la poudre, elle est disposée à la continuer à l'exclusion de tout autre médicament; car, depuis qu'elle en fait usage, son appétit est revenu. Le 6 mars il y a une amélioration notable de l'état général.

Obs. IV. — Mlle O., 12 ans, est atteinte de méningite aiguë, le 16 novembre 1882. Après diverses péripéties : surdité, paralysie, perte de la vue, la malade entre en convalescence vers le 20 décembre; mais une entérite très intense, jointe à de fréquents vomissements entravent la convalescence.

Le 15 février. La malade est toujours sans forces, ne peut se lever et ne s'alimente pas : elle prend difficilement un peu de bouillon, de lait et de viande crue rapée.

Le 25. Deux cuillerées à café de poudre de sang; lait, bouillon, vin de Bordeaux.

Le 5 mars. La malade peut s'asseoir dans son lit. Elle mange avec plaisir des potages. La constipation opiniâtre qui avait succédé à l'entérite a disparu.

Le 20. La malade se lève; mange de la viande, des œufs, des potages; les forces reviennent rapidement.

Obs. V. — Mme L. est atteinte de plaies aux jambes depuis dix ans, plaies de 6 à 7 centimètres carrés, d'aspect grisâtre. État général mauvais, teint plombé; pas d'appétit. Elle est réglée un jour seulement et ne perd qu'une eaux roussâtre. Elle a été soignée par différents médecins qui ont employé les pansements les plus variés joints à l'usage interne du fer et de l'huile de foie de morue, sans aucun résultat.

Le 6 mars. La malade est soumise à la poudre de sang, deux cuillerées à café par jour, et continue l'huile de foie de morue.

Le 17 mars. Les règles apparaissent, durent deux jours et sont plus colorées; l'état général est meilleur; la malade mange avec appétit; les plaies des jambes ont bon aspect et bourgeonnent.

Le 16 avril. Les règles ont reparu de nouveau, ont duré trois jours et étaient bien colorées. L'état général est très bon, les plaies sont presque complètement cicatrisées.

Je pourrais encore citer un grand nombre d'autres observations; les précédentes suffisent. Il résulte de mes expériences que la poudre de sang réveille très rapidement l'appétit et les facultés digestives. Elle remplace avec avantage le fer, surtout dans les cas, assez nombreux, où ce dernier est mal supporté. A cette action, comme ferrugineux, s'en joint une autre non moins précieuse : que la poudre de sang est un aliment excellent, réduit au plus petit volume possible, et d'une digestibilité parfaite, quoique le sang avec lequel elle est préparée ait été cuit. Il est heureux que cette cuisson, qui nous paraît de toute nécessité, n'altère en rien sa digestibilité. Comme ferrugineux, la poudre de sang présente encore l'avantage de ne point provoquer de constipation. Notre quatrième observation prouve, au contraire, qu'elle peut être un excellent moyen de la combattre.

Nous publierons prochainement la suite de nos observations.

Dr Steibel.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

MÉDECINE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

Traitement de la fièvre de foin ou catarrhe estival. — Le Dr PHILLIPS a eu l'occasion de soigner dernièrement une malade atteinte de la fièvre de foin mieux appelée catarrhe estival. Depuis plusieurs années, elle éprouvait les symptômes graves de cette affection, de la fin de mai à la fin de juillet, avec peu ou pas de rémission, à moins de s'astreindre à garder la chambre.

Il est à remarquer que sa mère était très sensible à l'odeur de certaines fleurs, jusqu'à en éprouver des défaillances ; cependant elle n'était pas sujette au catarrhe estival.

L'auteur, après avoir essayé tous les modes de traitement proposés, et s'être convaincu de leur inefficacité, en arriva à regarder l'élément névrose comme le facteur pathogénique le plus important de l'affection. Les symptômes caractéristiques étaient les suivants : injection des conjonctives, hyperhémie et hyperesthésie des fosses nasales, hypersécrétion des larmes et du mucus.

Le Dr Phillips prescrivit alors la mixture suivante, à prendre par cuillerée à café toutes les heures :

Suc de belladone...............	XXIV gouttes
Eau distillée...................	90 grammes.

jusqu'à ce qu'on ait obtenu une amélioration des symptômes. Les résultats furent des plus satisfaisants. A un certain moment les paupières devinrent sensibles, mais cet état céda rapidement, à la suite de lotions belladonées sur les parties affectées. A différentes reprises, quand un accès s'annonçait, la malade prenait de suite plusieurs doses de la préparation précédente, et arrivait ainsi à faire avorter l'accès. En continuant ainsi ce traitement tous les jours, la malade put sortir et se promener au milieu des fleurs sans en ressentir la moindre gêne, ce qu'elle n'avait pu faire depuis plusieurs années. (*British med. Journal*, 14 juillet 1883, page 69.) PAUL RODET.

Action physiologique de la vératrine. — MM. PÉCHOLIER et RÉDIER viennent d'expérimenter la vératrine sur des animaux, et sont arrivés aux résultats suivants :

Localement. — Effet topique, irritant sur la peau et les muqueuses, qui augmente encore sur le derme dénudé.

Tube digestif. — Vomissements abondants et selles copieuses. C'est donc un éméto-cathartique puissant.

Sécrétions. — Supersécrétions du mucus nasal, sialorrhée, diurèse ordinaire, rarement diaphorèse.

Circulation. — Accélération primitive due en grande partie aux efforts de vomissement.

Ralentissement secondaire pouvant même arriver au collapsus. Arrêt des cœurs lymphatiques avant celui du cœur sanguin (grenouilles). Arrêt de celui-ci en diastole. Altérations du sang.

Respiration. — Accélération primitive suivie de ralentissement. Difficulté et gêne de la respiration.

Température. — Abaissement plus ou moins grand.

Système musculaire. — 1° Excitation primitive plus ou moins courte, suivant l'intensité de la dose, contractures apparentes.

2° Affaissement et paralysie ultérieure. Opposition formelle, malgré l'opinion de beaucoup d'auteurs, avec l'action de la strychnine.

3° Parésie complète et collapsus.

Système nerveux. — 1° *Motricité* non influencée ; c'est le contact du sang non vératrinisé sur la fibre musculaire et non l'action du nerf moteur impressionné par la vératrine, qui détermine l'excitation primitive du muscle. Cette substance, malgré le dire de Kölliker, n'agit pas sur la moelle.

2 *Sensibilité.* A l'action irritante topique déjà signalée, succèdent bientôt l'anesthésie et l'analgésie.

3° *Fonctions intellectuelles.* Intelligence conservée.

(*Montpellier médical*, mars, avril et mai 1883.) P R.

De l'étiologie de l'hémoptysie, par M. W. LEWIN. — Cette note rappelle un facteur admis par les anciens, mais généralement rejeté par les auteurs modernes : *l'influence des hémorrhoïdes.* Ceux qui en admettaient la réalité pensaient que le poumon était toujours atteint. Lewin va plus loin. D'après lui, il peut se produire des hémorrhagies vicariantes des bronches, *sans lésion du poumon*, et il cite deux observations à l'appui :

OBS. I. Un distillateur de 27 ans eut une hémorrhagie abondante en 1875, qui se reproduisit les jours suivants, sans toux ni aucun symptôme thoracique. L'examen de la poitrine fut négatif, ce qui fut confirmé par une autorité de Berlin. Depuis lors, il s'est parfaitement bien porté. Lui et tous ses frères sont des hémorrhoïdaires avérés.

OBS. II. Un négociant de 27 ans, toujours en bonne santé, fut pris en septembre 1877, d'une violente hémoptysie qui se reproduisit trois fois à huit jours d'intervalle. Jamais de toux, de dyspnée, de fièvre. Ce malade fut examiné à plusieurs reprises par les plus célèbres médecins sans que l'on pût jamais rien découvrir dans sa poitrine : il était hémorrhoïdaire.

« Si nous considérons, continue l'auteur, le système vasculaire comme un cercle fermé, nous ne devons pas être étonné si un état hyperhémique qui ne peut pas se régulariser par une hémorrhagie en un point donné, se transporte en un autre lieu et y détermine une hémorrhagie vicariante. C'est pourquoi Rühle prétendait guérir ce genre d'hémoptysie par des applications de sangsues à l'anus. Nous ne devons pas non plus être étonnés que cet accident soit

très rare chez les hémorrhoïdaires. » (*Berl. klin. Woch.*, 1882, n° 51, et *Gazette hebd.*, n° 23, 1883.)

Du traitement de la diphthérie par la pilocarpine, par M. le Dr B. Sirtori. — Employée à hautes doses, la pilocarpine cause une grande dépression, surtout chez les enfants ; mais, malgré cet inconvénient, son pouvoir sialagogue a l'avantage de provoquer un flux salivaire abondant et le détachement des fausses membranes. Les effets de ce médicament sont moins heureux dans les autres laryngites exsudatives. Dans la diphthérie, le docteur Sirtori complète le traitement par l'administration de la quinine et du salicylate de soude, et par des pulvérisations de liquides désinfectants ou altérants, tels que le chlorate de potasse. Consécutivement à cette médication, les troubles de la déglutition et de la phonation paraissent être plus fréquents. (*Gazz. Med. Ital. Lomb.*, 3-22 mars 1883, et *Gaz. hebd.*, n° 24, 1883.)

OBSTÉTRIQUE, GYNÉCOLOGIE, PÉDIATRIE.

Du diagnostic certain de la grossesse avant l'apparition des signes dits de certitude, par Loviot. — Les auteurs sont unanimes à déclarer : 1° que les signes de certitude de la grossesse sont tous d'origine fœtale ; 2° que ces signes, à moins de rares exceptions, ne sont nettement perçus par l'accoucheur que lorsque la grossesse est arrivée à quatre mois, quatre mois et demi environ. D'où cette conséquence logique, que l'accoucheur ne pourra pas se prononcer catégoriquement sur l'existence d'une grossesse dans les premiers mois de son évolution, qu'il pourra seulement la considérer comme probable, mais qu'il ne lui sera pas donné de réponse par oui ou par non aux questions, souvent très pressantes, qui lui seront adressées.

L'auteur n'est point de cet avis ; voici en effet comment il s'exprime :

« L'existence de la grossesse peut et doit être reconnue d'une façon certaine quatre-vingt-quinze fois sur cent, en moyenne, dans les premiers mois de son évolution, avant l'apparition des signes fœtaux ; en un mot, le diagnostic certain de la grossesse peut, et doit être fait, avant l'apparition des signes classiques dits de certitude.

« A deux mois, deux mois et demi, *a fortiori* à trois mois et plus, la grossesse peut être diagnostiquée et affirmée.

« Dans les trois premiers mois, les bruits du cœur fœtal, les mouvements spontanés du fœtus perçus par l'accoucheur, le ballottement vaginal ne peuvent être reconnus. Les signes fœtaux manquant, le diagnostic certain doit reposer sur des signes maternels.

« Les signes maternels, bien observés, constituent pour le diagnostic de la grossesse des trois premiers mois de véritables signes de certitude. Ces signes seront recherchés à l'aide de moyens physiques.

« L'auscultation obstétricale ne sera d'aucune utilité avant la fin du troisième mois. C'est à l'aide du palper et du toucher, et surtout, du palper et du toucher combinés, pratiqués simultanément que l'on doit chercher les signes de la grossesse des trois premiers mois.

« Ce ne sont pas les modifications du col, même le ramollissement qui autorisent à diagnostiquer l'existence de la grossesse. C'est sur le corps de l'utérus que la grossesse imprime son cachet, c'est lui qu'elle modifie d'une façon caractéristique.

« Par le palper combiné au toucher, il faut reconnaître successivement : 1° que la tumeur constatée est bien l'utérus ; 2° que cet utérus est modifié ; 3° que cette modification est sous la dépendance de la grossesse.

« Le segment supérieur est accessible au-dessus de la symphyse, sous forme d'une tumeur arrondie, dépressible, élastique. Le segment inférieur est abaissé, étalé, élargi et il forme autour de la base du col qui est une sallie, un bourrelet caractéristique. La consistance du corps de l'utérus gravide est molle, souple, élastique; il donne la sensation d'un ballon de caoutchouc sur lequel on exercerait une pression avec le doigt. Cette consistance doit exister non pas en un point du segment inférieur de l'utérus, mais sur tous les points accessibles, en avant, en arrière, à droite et à gauche.

« Ni la congestion utérine, ni la métrite chronique, ni les corps fibreux même assouplis et même ramollis ne donnent des sensations identiques. S'il y a grossesse et fibrome utérin, le diagnostic sera plus délicat et plus difficile, mais les notions de consistance seront encore ici prépondérantes et pourront encore conduire sûrement au diagnostic.

« Le fœtus mort à une période où son développement est encore peu considérable, la grossesse douteuse, c'est encore l'étude du corps qui conduira à la vérité : volume et consistance auront une importance de premier ordre. Ajoutons que la contraction de la totalité de l'organe, lorsque la grossesse est assez avancée pour qu'on puisse l'apercevoir, signe d'une valeur décisive, est encore un signe maternel. »

Les signes que M. Loviot regarde comme certains étaient bien connus avant lui, il le dit du reste; mais nous lui savons gré d'avoir attiré l'attention sur eux. Il est certain que lorsqu'on les rencontrera avec toute leur netteté, on aura de grandes chances de ne pas se tromper en affirmant la grossesse. Mais nous croyons que, fort souvent, on ne les percevra pas avec assez de netteté, surtout chez les primipares, pour oser affirmer la grossesse. Enfin nous pensons que dans certains cas de métrite parenchymateuse chronique, portant sur tout le corps utérin, on aura absolument les mêmes sensations. (*Archives de Tocologie*, mai 1883.) Ad. OLIVIER.

Note sur le liquide amniotique, par MM. MOURSOU et SCHLAGDENHAUFFEN. — MM. Moursou et Schlagdenhauffen ayant trouvé, en examinant

certains liquides organiques provenant d'espèces inférieures, outre des sels, *une ptomaïne*, capable de produire certains accidents, se sont demandés si le liquide amniotique ne contiendrait pas aussi une ptomaïne. M. le professeur Hergott ayant eu l'obligeance de leur fournir du liquide amniotique, ils se mirent à l'œuvre. On sait que le liquide amniotique humain se compose des éléments suivants : 13 gr. 70 c. de matières solides, dont 10 grammes de matières organiques (1 gr. 90 d'albumine et 8 gr. 10 de matières extractives) et 5 gr. 90 de sels fixes. Parmi les sels figure surtout le chlorure de sodium, et parmi les matières organiques, se trouvent le lactate de soude, l'urée, la créatine, la créatinine, la glycose, l'albumine et la mucosine. Ce liquide ayant quelque analogie sur les liquides organiques où ils avaient trouvé une ptomaïne, donna l'idée à MM. Moursou et Schlagdenhauffen de chercher s'ils ne trouveraient pas aussi une substance toxique, une ptomaïne, capable d'expliquer certains accidents observés à l'époque de la gestation chez la femme.

L'examen du liquide amniotique fourni par M. Hergott a montré l'existence d'une ptomaïne. Voici comment ils ont pratiqué leurs recherches : « 380 c. c. de liquide amniotique ont été évaporés donnant 11 gr. 35 c. de résidu sec. Mis dans un appareil de déplacement continu pour l'épuiser une première fois par le chloroforme, nous avons retiré 0 gr. 47 de substances, principalement formées de corps gras. Nous avons épuisé ensuite ce résidu par l'alcool, qui nous a donné 2 gr. 85 d'extrait. Ce dernier extrait, repris par l'eau légèrement acidulée, fournit toutes les réactions des ptomaïnes : précipitation par les réactifs des alcaloïdes et précipitation en bleu, immédiatement au contact du cyanure rouge et du perchlorure de fer. »

Cette ptomaïne n'a pu exercer aucune action sur la grenouille, mais les quantités employées étaient trop faibles pour qu'on puisse s'en tenir à ce premier résultat.

Quelle peut être la conséquence de la présence d'une ptomaïne probablement toxique dans ce liquide? Étant donné que le liquide amniotique aurait une double origine fœtale et maternelle, ne peut-il y avoir des conditions où la ptomaïne fœtale, celle qui provient de son urine, ne soit résorbée par l'organisme maternel en quantité normale ou anormale? L'excès d'albuminoïdes contenus dans le sang, admis comme constant par Gubler, pendant la grossesse, ne pourrait-il avoir pour conséquence un excès de ptomaïne dans l'urine fœtale, puisque cette substance excrémentitielle dérive de ces matières? Des recherches cliniques et chirurgicales pourront seules dire quelle valeur a cette hypothèse. (*Archives de Tocologie*, mai 1883.) Ad. Ol.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

La médecine publique en Angleterre, par le Dr N. DOUGLAS HOGG. (In-8, chez Masson).

Le moment ne pouvait être mieux choisi pour présenter au public un livre de ce genre. Tandis que les discours prononcés à l'Académie sur l'étiologie de la fièvre typhoïde sont encore présents à toutes les mémoires, alors que l'Académie elle-même vient de formuler un certain nombre de conclusions relatives à la prophylaxie de cette maladie, un livre traitant de l'organisation de la médecine publique à l'étranger ne peut que recevoir un excellent accueil.

Mais l'actualité de ce livre n'en est pas le seul mérite. M. W. Douglas Hogg, qui possède admirablement son sujet, nous l'expose avec une clarté remarquable, et ce n'est pas une qualité secondaire dans un livre qui traite d'institutions sans analogues chez nous. Il serait à souhaiter que nous fussions ainsi renseignés sur tout ce qui se fait à l'étranger dans cette voie de la médecine préventive. Les mesures à prendre et les institutions à fonder ou à modifier chez nous ne pourraient qu'y gagner.

Au chapitre consacré à l'historique, nous retiendrons surtout les chiffres indiquant l'abaissement du taux de la mortalité en rapport avec l'amélioration des conditions générales de l'existence et la décroissance des décès suivant les progrès de la médecine publique. Ainsi la mortalité était au XVIIe siècle, pour la ville de Londres, de 80 pour 1,000; au XVIIIe siècle elle descend à 58, et de nos jours elle tombe à 18,9 pour 1,000. La grande loi de salubrité publique qui eut l'avantage de grouper en un seul recueil toutes les dispositions éparses jusque-là, et qui est une application des dernières règles adoptées par la science, date de 1875.

L'organisation sanitaire se compose essentiellement d'un conseil supérieur et de conseils provinciaux ou locaux chargés, chacun en ce qui le concerne, d'appliquer les prescriptions de cette loi. Le conseil supérieur, ou gouvernement local, est un véritable ministère qui comprend les attributions de plusieurs départements ministériels français : intérieur, instruction publique, commerce et agriculture, travaux publics, etc. — Mais la santé publique constitue un chapitre très fourni de son rapport annuel. Le président et l'un des secrétaires doivent siéger à la Chambre des Communes, et sont soumis à une sorte de responsabilité ministérielle.

Les conseils sanitaires urbains et ruraux sont formés du conseil de la ville et de certains membres élus; les juges de paix en sont membres de droit.

Les agents sanitaires sont :

Le *medical officer*, chargé de se tenir constamment au courant de toutes

les causes pouvant affecter ou compromettre la santé publique du district. Il prévient l'autorité sanitaire, l'éclaire sur tous les points qui peuvent l'intéresser. Dès qu'une maladie contagieuse lui est signalée, il est tenu de faire une enquête sur les circonstances qui ont accompagné l'éclosion de la maladie, et présente un rapport aux autorités compétentes. Il passe l'inspection des substances alimentaires signalées comme étant corrompues ou insalubres. Enfin, à certaines époques il adresse au conseil un rapport général sur la mortalité et les maladies qui ont sévi dans son arrondissement; il résume les opérations de l'année auxquelles il a pris part, et rappelle les mesures adoptées en vertu des lois sanitaires, pendant la période embrassée par le rapport.

Sous ses ordres ou à ses côtés, se trouvent un inspecteur de la salubrité (inspector of nuisances), un surveyor, ou architecte ingénieur, conseil de l'autorité, dont le rôle est essentiellement exécutif, et enfin le public analyst, dont les fonctions se devinent, sans que nous ayons lieu d'insister.

Le livre de M. Douglas Hogg se termine par un résumé de l'organisation anglaise et par une comparaison entre les institutions sanitaires de nos voisins et les nôtres. « L'administration française, dit-il, peut être éclairée sur tous les points qu'elle juge à propos de mettre à l'étude. Malheureusement le rôle des comités d'hygiène se borne à donner des avis; aucune initiative ne leur appartient, et c'est sous la tutelle de l'administration que s'accomplissent les mesures adoptées, quand elle estime qu'il convient d'y donner suite. »

Ce n'est pas la seule critique dont notre organisation actuelle soit passible; mais ce serait sortir de notre but et de notre rôle que de poursuivre dans ce sens et de nous substituer à l'auteur. Bornons-nous à adresser de nouveau tous nos remerciements à M. Douglas Hogg pour son intéressante étude et souhaitons-lui tout le succès qu'elle mérite.

Un long appendice renferme les lois et règlements sur la matière.

Dr R. Chenet.

FORMULAIRE

Potion contre l'anasarque scarlatineuse.
(Wicterhoff.)

Teinture de scille........ III gouttes.
Eau distillée............. 80 grammes.
Sirop d'écorces d'oranges amères............... 8 —

Mêlez une cuillerée à dessert de deux en deux heures, aux enfants atteints d'anasarque scarlatineuse, quand il n'existe ni fièvre ni chaleur à la peau, mais que l'urine est peu abondante.

—

Pâte de Lister.

Acide phénique......... 30 grammes.
Huile de lin ou d'olive.. 100 —
Craie blanche pulvérisée. Q. S.

On étend cette pâte sur une feuille de gutta-percha et on l'applique, soit sur

une articulation ouverte, soit sur un abcès profond, soit comme pansement des plaies.

—

Les cicatrices de la variole : moyen de les prévenir (SCHWIMMER.)

1° *Acide* phénique.......	5	grammes.
Huile d'olive.........	40	—
Craie lavée en poudre.	60	—

Faites une pâte molle.

2° *Huile* phéniquée......	3	—
Huile d'olive..... } ãã	40	—
Amidon......... }		

Mêlez.

3° *Thymol*..............	5	—
Huile de lin..........	40	—
Craie lavée pulvérisée..	60	—

Mêlez.

La médication employée par M. Schwimmer consiste dans les applications topiques d'acide phénique et de thymol sur les régions de la peau les plus exposées à la vue; en cinq à six jours l'application ci-dessus hâte l'évolution des pustules, l'exanthème ne laisse jamais de cicatrices tant redoutées.

—

Teinture d'iode.

La teinture d'iode rend aujourd'hui de réels services dans la thérapeutique; on ne saurait plus s'en passer; son usage aurait une plus grande valeur si elle n'avait pas l'inconvénient de colorer la peau; il est vrai que cette couleur disparaît avec le temps; beaucoup de femmes malgré cela refusent à s'en servir.

On a reconnu que cette teinture s'altère avec le temps; d'après Pierre Vigier, il s'y forme de l'acide iodhydrique qui sur la peau agit comme irritant; il est donc convenable que cette teinture n'ait pas été préparée depuis trop longtemps.

Un chimiste, M. Dannecy, préconise deux solutions dont les effets sont beaucoup plus constants.

Iodure de potassium.....	10	grammes.
Iodate de potasse........	1	—
Eau....................	50	—

On badigeonne la partie affectée à l'aide d'un pinceau de blaireau; puis, lorsqu'elle est absorbée et séchée, on badigeonne à l'aide d'un autre pinceau avec la solution réactive préparée avec :

Acide citrique...........	10	grammes.
Eau distillée............	50	—

Note du rédacteur. — Lorsque le médecin sera forcé d'employer la teinture d'iode officinal il pourra formuler ainsi, et la faire préparer extemporairement :

Iode bisublimé............	1	gramme.
Alcool à 90°...............	9	—

Dissolvez et filtrez.

—

Pommade contre la mentagre.
(MAITRE.)

Oxyde rouge de mercure.	1	gramme.
Précipité blanc..........	1	—
Sulfate de cuivre........	1	—
Pommade Rosat.........	15	—

Mêlez. Onctionnez dans le cas de mentagre, après avoir pratiqué l'épilation.

—

Potion anti-vomitive.
(CHÉRON.)

1° Bicarbonate de potasse.............	5	grammes.
Bromure de potassium.............	2	—
Eau distillée........	60	—

Faites dissoudre.

2° Acide citrique.......	1	—
Sirop de sucre.......	10	—
Eau distillée........	120	—

Une cuillerée à bouche de l'une et de l'autre potion dans un verre; mêlez et buvez.

Remède préconisé pour arrêter les vomissements pendant la période aiguë de la pelvi-péritonite localisée, et dans les af-

fections diverses de l'appareil utéro-ovarien chez la femme.

Stanislas MARTIN.

—

La consoude contre les hémorrhoïdes.

Remède populaire.

Racine de grande consoude..............	60 grammes.
Eau..................	1500 —

Faites bouillir jusqu'à réduction d'un kilogramme. Guérison complète en quelques jours.

Si les hémorrhoïdes sont externes et internes, adjoindre au traitement des suppositoires de beurre de cacao, additionnés d'extrait de belladone (10 centigr. par suppositoire).

—

Traitement de la laryngite inflammatoire.

(J. SIMON.)

A. *Légère* :

1° Repos au lit (très important);

2° Vomitif;

3° Boissons chaudes;

4° Bottes d'ouate qu'on changera matin et soir.

B. *Intense* :

1° Inhalations de vapeurs émollientes;

2° Application de cataplasmes sinapisés au devant du cou;

3° Appliquer sur les membres inférieurs des révulsifs, tels que de l'ouate saupoudrée de farine de moutarde et entourée de taffetas gommé;

4° Potion avec :

Eau de tilleul........	āā 60 grammes.
Eau de fleurs d'orangers	
Eau de laurier-cerise..	15 —
Alcoolature de racines d'aconit...........	āā 10 gouttes.
Teinture de belladone.	
Sirop de tolu.	30 grammes.

S'il y a de l'agitation la nuit, on ajoutera :

Sirop de codéine........ 5 grammes

A prendre par cuillerées à café toutes les heures et, à partir de 2 ans, par cuillerées à soupe :

5° Vomitif :

Poudre d'ipéca....	0.30 cent. à 1 gr.
Sirop de violettes..	30 grammes.
Looch blanc......	n° 1.

Ce vomitif est très bien pris par les enfants, même les plus rebelles.

C. Quand la laryngite est secondaire, comme celle qui survient dans le cours de la variole, on ne donnera de vomitifs que lorsque l'état général le permettra et que la suffocation semblera dominer toutes les autres indications. Sinon on s'en abstiendra, parce qu'on débiliterait le malade sans profit.

VARIÉTÉS

British medical Association. — La cinquante et unième réunion annuelle de la *British medical Association* vient d'avoir lieu à Liverpool avec le même succès que les années précédentes. Le président M. T.-H. Waters a été vivement félicité pour ses talents d'organisateur. Les locaux, admirablement aménagés en vue des séances générales et des séances de sections, comprenaient en outre un musée de pièces anatomo-pathologiques, un musée général et une exposition d'hygiène.

Les travaux inaugurés par un discours très apprécié du président, dans lequel il a fait allusion à des questions médicales pleine d'actualité, ont spécialement porté sur les modifications nécessitées par le règlement ancien déjà et dont l'Association réclamait unanimement la revision.

Tous les membres, et ils étaient, cette année, au nombre de plus de huit cents, garderont un charmant souvenir de la réception qu'ils ont reçue à Liverpool.

Dr W. H.

Décret relatif à la réorganisation des écoles préparatoires de médecine et de pharmacie. — Aux termes de ce décret présidentiel, inséré le 5 août au *Journal officiel*, les professeurs titulaires de ces écoles sont au nombre de douze, assistés de six suppléants. Les suppléants sont nommés au concours pour une durée de neuf ans; toutefois, les suppléants des chaires de physique, de chimie et d'histoire naturelle peuvent être nommés sans concours.

Modifications des conditions requises pour l'obtention du titre d'officier de santé. — Le même décret modifie les conditions de scolarité pour l'obtention du titre d'officier de santé. La durée des études sera de quatre ans, durant lesquelles le candidat prendra seize inscriptions trimestrielles. Les travaux pratiques sont obligatoires. Les deux examens définitifs comprennent l'anatomie, la physiologie, la pathologie, la thérapeutique et des épreuves pratiques de médecine opératoire et de dissection.

Ce décret est applicable, à dater du 1er novembre 1883, aux étudiants, qui, à cette époque, prendront leur première inscription.

NOUVELLES

— **Faculté de médecine.** — *Concours de l'agrégation.* (Histoire naturelle, anatomie et physiologie.) — Ce concours s'est terminé par les nominations suivantes :

Histoire naturelle : M. Blanchard, pour la Faculté de Paris; M. Beauvisage, pour la Faculté de Lyon; M. Granel, pour la Faculté de Montpellier; M. Macé, pour la Faculté de Nancy.

Anatomie et physiologie : M. Reynier, pour la Faculté de Paris ; M. Planteau, pour la Faculté de Bordeaux; MM. Wertheimer et Demon, pour la Faculté de Lille ; M. Debierre, pour la Faculté de Lyon.

— **Conseil municipal de Paris.** — Le Conseil municipal de Paris vient d'autoriser M. le directeur de l'Assistance publique, à acquérir à l'amiable, moyennant le prix de 300,000 francs, un immeuble dit domaine de Brévannes (Seine-et-Oise), pour la création d'un hôpital-hospice. La contenance du terrain est de 30 hectares environ.

— **Choléra.** — La mission scientifique chargée d'aller étudier le choléra en Égypte se compose de MM. le Dr Strauss, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, Roux et Thuillier, attachés au laboratoire de l'École normale, et Nocard, professeur à l'École vétérinaire d'Alfort.

— La décroissance de la mortalité cholérique au Caire s'accentue. Voici les derniers chiffres connus :

2 août. Le Caire, 194; Tantah, 46; Alexandrie, 5; Ismaïlia, 5.

3 août. Le Caire, 100 ; Alexandrie, 4.

4 août. Le Caire, 160.

5 août. Le Caire. 111 ; Alexandrie, 9 ; Rosette, 15 ; Ninieh, 28 ; Girgeh, 25 ; Zagazig, 35 ; Beni-Souet, 20.

6 août. Le Caire, 78 ; Alexandrie, 9 ; Rosette, 15 ; Ninieh, 27 ; Girgeh, 24 ; Zagazig, 21 ; Tantab, 18 ; autres localités indiquées, 25.

8 août. 78 décès au Caire. Le fléau s'étend dans la Haute-Égypte.

— **Nécrologie.** — Nous apprenons la mort de M. le professeur Parrot, membre de l'Académie, auteur de travaux remarquables sur l'athrepsie. Nous publions dans ce numéro l'analyse d'un travail de cet excellent professeur sur l'adénopathie des enfants.

— Le Dr Paul Ingold, qui avait pendant quelque temps exercé la médecine auprès de Reims, à Ville-en-Tardenois, vient de mourir à Soultzmatt, au milieu des siens, d'une maladie du cœur.

— Nous apprenons la mort de M. le Dr Boy (de Pamiers). Notre confrère a succombé aux suites d'une variole contractée en soignant ses malades.

— On annonce la mort à la Fleuriais, près de Saint-Servan (Ille-et-Vilaine), de M. le Dr André, ancien prefet de la République. Né à Metz, il fut élu représentant de la Moselle à l'Assemblée nationale, où il vota, avec tous ses collègues d'Alsace-Lorraine, contre les préliminaires de paix.

M. André fut nommé préfet de la Côte-d'Or, puis d'Ille-et-Vilaine. M. André, républicain de la veille, était un homme de cœur qui ne laisse que de bons souvenirs à tous ceux qui l'ont connu.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Dr Dumez (de Saint-Dyé-sur-Loire).

OUVRAGES REÇUS

Le *Journal de Médecine de Paris* a reçu :

Hématurie et colique spermatique, dues au méat étroit placé sur le haut du gland, par le Dr Reliquet (extrait de la *Gazette des Hôpitaux*). — In-8°. Paris 1883. Delahaye et Lecrosnier, éditeurs. Place de l'Ecole de Médecine.

Traité clinique de l'inversion utérine, par P. Denucé, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux. — Paris, 1883, 1 vol. in-8° de 645 pages avec 103 figures, 12 francs. (Librairie J.-B. Baillière fils.)

Application du salicylate de bismuth au traitement de la fièvre typhoïde, par le Dr H. Desplats. — In-8°, Paris, 1883. (J.-B. Baillère.)

Le Lait, in-8°, Paris. (Imp. Clavel.)

Des effets comparés du traitement de la fièvre typhoïde. L'ergot de seigle, par le Dr Dubouè, de Pau. — In-8°, Paris, 1883. (G. Masson.)

De l'emploi de la poudre de sang, par le Dr Guerder. — In-8°. (Oc. Doin, 1883.)

De la médication purgative, par le Dr E. Clément. — In-8° de 160 p. (G. Masson.)

Des préjugés populaires dans les maladies de l'enfance, par le Dr A. Legendre. — In-12, Paris, 1883. (Germer Baillère.)

(*Vacances médicales.* — Voir pour les postes médicaux vacants aux annonces.)

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 *août* 1883. — Présidence de M. Hardy.

— M. le Président donne connaissance à l'Académie d'une lettre dans laquelle le frère du professeur Parrot lui annonce la perte qu'il vient de faire.

Je crois pouvoir ajouter, dit-il, que l'Académie tout entière s'associe aux sentiments de douleur et de regrets éprouvés par la famille de Parrot, notre cher collègue, enlevé si vite et qui avait su se faire une si grande place, par son travail et sa science, dans la pathologie infantile, aussi bien dans l'enseignement que dans la pratique. (*Assentiment unanime.*)

— **Recherches sur les graines du gesse** (lathyrus cicer, jarosse). — M. R. Guérin lit une note sur ce sujet. Les graines de la gesse commune, qui passent pour toxiques et ont déjà causé plusieurs empoisonnements à forme spéciale, dit lathyrisme, ont l'aspect d'un pois aplati, un peu triangulaire. Leur périsperme est d'une couleur lie de vin grisâtre, il renferme deux masses cotylédonaires colorées en jaune soufre clair.

L'analyse chimique que vient d'en faire l'auteur lui a fait connaître que les graines traitées par un excipient convenable contiennent deux corps absolument différents quant à l'aspect physique.

Le premier, d'aspect un peu gras, comme oléo-résineux, d'un vert foncé, susceptible de se prendre en une masse molle, comme figée. L'autre est un liquide sirupeux, de couleur jaune foncé, non susceptible de solidification, possédant une odeur caractéristique de pois écrasé.

Ces deux corps sont solubles très inégalement dans les liquides suivants :

Ether, chloroforme, essence de thérébentine, sulfure de carbone, benzine.

Le chloroforme est le dissolvant actif de la substance jaune.

La benzine, l'éther, le sulfure de carbone sont, au contraire, les dissolvants de la substance verte.

Ces deux corps, qui brûlent avec une flamme blanche pour la substance verte et jaunâtre pour l'autre, paraissent être des hydrocarbures voisins des essences. Ils se sont rencontrés dans les proportions suivantes :

15 grammes de substance verte.
30 — — jaune.

pour deux kilogrammes de farine fine de gesse.

L'auteur croit qu'on peut considérer ces deux substances comme nocives au même titre que les huiles essentielles.

— **Sur le chancre et sur son traitement par la chaleur.** — M. Aubert, chirurgien en chef de l'Antiquaille de Lyon, est arrivé à rendre le virus chancreux contenu dans un tube inoffensif, en le soumettant pendant trente-six heures à 42° ou 43° ; même après le chauffage pratiqué à 37° ou 38°, on ne retrouve plus de globules de pus.

Comme application thérapeutique, il faut combiner l'élévation de la température

centrale avec l'élévation de la température périphérique. Il est bon de laisser les malades pendant plusieurs heures dans un bain de siège à 42° ou 43°. On peut ainsi détruire en un jour le virus chancreux.

Le chauffage purement local par l'eau chaude serait insuffisant.

La chaleur explique la durée courte et la transformation rapide des chancres du col utérin, la limitation du chancre anal à la partie inférieure de l'anus, la fréquence des bubons purement inflammatoires, dont la fréquence égale à peu près celle des bubons chancreux, la guérison du phagédénisme par l'érysipèle, la guérison des chancres par la gangrène ; en effet, la gangrène s'accompagne toujours d'une fièvre intense et résulte, dans ce cas, de l'excès même de l'inflammation des tissus ; on explique de la même manière la différence des résultats de l'inoculation dans les diverses régions.

Cette communication est de nature à changer la théorie et le traitement du chancre simple et de ses complications (comm. : MM. Ricord, Besnier, Fournier).

— **Rapport sur les épidémies.** — M. Léon Colin lit un rapport sur les épidémies qui se sont manifestées en France pendant l'année 1881. Le rapporteur signale ce fait que dans un grand nombre de départements les conseils d'hygiène ne fonctionnent pas.

M. Larrey pense que c'est là une occasion de rappeler au gouvernement le vœu déjà émis plusieurs fois par l'Académie, de la création d'une direction de la santé publique qui aurait pour but, entre autres, de colliger les travaux des diverses commissions qui s'occupent d'hygiène et pourraient jouer un grand rôle à l'époque où nous sommes pour prévenir le développement des épidémies.

M. le Rapporteur est invité à placer une phrase dans ce sens à la fin de son rapport.

A 4 heures 1/2, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture des conclusions du rapport de M. L. Colin.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 1er *août* 1883. — Présidence de M. Guéniot.

— **Sclérose hypertrophique du nez.** — M. Baudon, de Lille, envoie les photographies prises avant et après l'opération sur un malade affecté de sclérose hypertrophique du nez. Il a décortiqué le nez avec le thermo-cautère : l'opération s'est faite très facilement, et la cicatrisation promptement.

— **Gastrostomie.** — M. Faucon, de Lille, envoie une note tendant à établir que la gastrostomie, dans les cas de cancer de l'œsophage, est une mauvaise opération.

— **Hernie inguinale congénitale étranglée. Mort.** — M. Trélat lit une observation envoyée par son interne, M. Damalix. Un homme de 25 ans était, depuis l'âge de 6 mois, affecté d'une hernie inguinale. Cette hernie s'était étranglée à 3 heures du matin ; on essaie deux fois à domicile et sans succès de réduire la hernie. Le malade est envoyé à Necker ; on essaie de nouveau le taxis, sans succès. M. Trélat voit le malade trente-deux heures après l'étranglement et débride la hernie, qui était constituée par une énorme anse d'intestin, très noire, brillante et résistante. Lors-

que le débridement fut fait, l'intestin reprit sa couleur normale. Le malade succomba vingt-deux heures après l'opération. Il n'y avait nulle trace de péritonite, mais il n'y avait qu'une congestion pulmonaire, deux jours et sept heures après le début des accidents.

La conclusion est que, dans les hernies étranglées, il ne faut pas perdre son temps à faire le taxis : il vaut mieux faire vite le débridement. Les hernies congénitales, lorsqu'elles s'étranglent, réclament également une prompte intervention chirurgicale, qui est l'ouverture du sac, avec les précautions indiquées par la méthode antiseptique.

Quant au chloroforme, il a été utile dans quelques cas de taxis.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE

Séance du 21 *juin* 1883. — Présidence de M. Pruvost.

— Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. Gillet de Grandmont, secrétaire général, procède au dépouillement de la correspondance, qui contient :

1° Les journaux périodiques habituels ;

2° Des lettres de MM. Lacaze et Gourgues, qui s'excusent de ne pouvoir assister à la séance ;

3° Une invitation du Président de la Société pour l'avancement des sciences, adressée à un délégué de la Société de médecine pratique, pour assister aux réunions du congrès qui aura lieu à Rouen, du 15 au 23 août ;

4° Travaux offerts :

Causeries sur le Médecin à différentes époques, par M. Delthil. — *Etude sur le fonctionnement de la médecine pratique en Angleterre*, par M. Douglas-Hogg. — *Des préjugés populaires sur les maladies de l'Enfance*, par M. Legendre (membre correspondant).

— M. Duchesne rend compte des travaux de la Commission chargée de présenter de nouveaux membres titulaires. Les quatre candidats proposés, MM. Roussel, Gourgues, Larrivé et Delefosse, sont nommés à l'unanimité membres titulaires.

— M. Toledano communique l'observation suivante :

Il s'agit d'un enfant d'un an élevé au sein qui fut pris, le 13 avril dernier, d'angine diphthéritique localisée, d'abord aux amygdales, et ayant envahi petit à petit la cavité buccale en suivant le voile du palais et les joues. Les ganglions sous-maxillaires étaient pris. Les fausses membranes se reproduisaient à mesure qu'on les enlevait, mais jamais elles n'ont dépassé les amygdales en arrière. Aussi la respiration est-elle toujours restée à peu près normale. L'enfant a continué à prendre le sein durant toute la maladie, mais les tetées étaient un peu moins fréquentes que d'habitude.

Vers le 25e jour, au moment où il ne restait qu'une petite ulcération de chaque côté de la bouche, il survint une paralysie de la face du côté gauche avec strabisme convergent du même côté. Cette paralysie existe encore aujourd'hui, mais elle tend à diminuer.

Le traitement avait consisté en cautérisations trois ou quatre fois par jour avec du perchlorure de fer liquide pur ; irrigations toutes les deux heures (nuit et jour), avec une solution concentrée d'acide borique, attouchements très fréquents, tantôt avec du jus de citron, tantôt avec un collutoire au borax et au miel Rosat.

A l'intérieur, potion au chlorate de potasse, 2 grammes par jour. Extrait de quinquina, alcool, vin et lait.

M. Grenet rappelle les bons effets qu'il a obtenus du collutoire suivant dans plusieurs cas de diphthérie :

Borate de soude........ 10 grammes.
Glycérine.............. 20 —

M. Duchesne cite les expériences entreprises dans les hôpitaux d'enfants au sujet de la diphthérie. Les médicaments les plus variés ont été employés par séries pendant un certain temps et ont donné de bons résultats.

M. Delthil recommande surtout, en pareil cas, les lavages extrêmement fréquents ; il a souvent recours aux solutions de borate de soude.

M. Toledano préfère l'eau phéniquée.

M. Larrivé fait ressortir les avantages de l'eau oxygénée, qui n'a aucune saveur et doit, pour cette raison, être préférée aux autres solutions médicamenteuses, généralement désagréables et mal supportées par les malades.

M. Pruvost approuve entièrement l'opinion de M. Delthil au sujet de l'importance des lavages et irrigations fréquemment répétés.

— M. Gillet de Grandmont confirme l'amélioration de l'état des deux opérés présentés par lui dans la dernière réunion (**élongation du nerf optique**).

M. Gillet de Grandmont a pratiqué récemment l'**élongation du nerf occipital interne** comme traitement de névralgies rebelles. Il en rapporte une observation. (Sera publiée.)

M. Boyer considère la première opération rapportée par M. Gillet de Grandmont plutôt comme une résection qu'une élongation.

M. Ed. Michel s'associe à l'observation faite par M. Boyer et rappelle que depuis longtemps les chirurgiens, et en particulier Sédillot, réséquaient une petite portion de nerfs pour faire cesser de violentes douleurs ; il ne voit pas l'avantage que présente l'élongation poussée jusqu'à la déchirure du nerf, sur l'ancien procédé opératoire qu'il vient de citer.

M. Weber serait heureux d'avoir de plus amples renseignements sur les effets bienfaisants de l'élongation, dont les résultats sont si variés ; dans certains cas, en effet, on l'a vue anéantir une fonction, dans d'autres, au contraire, l'exagérer. Il est recommandé de tirer sur la partie périphérique pour faire cesser les douleurs ; dans le second cas cité par M. Gillet de Grandmont, ce chirurgien a opéré, au contraire, des tractions sur la partie centrale et a déterminé une exagération de la vitalité, qui était amoindrie ; M. Weber rappelle qu'en chirurgie vétérinaire, lorsqu'on résèque un nerf, la douleur cesse aussitôt pour reparaître temporairement peu après et disparaître définitivement au bout de quelques jours seulement.

M. Ed. Michel. Dans certains cas de compression d'un nerf par une fracture, ou par une exostose, la trépanation fait cesser de suite la douleur, en replaçant le nerf malade dans les conditions normales ; le résultat de l'élongation ne serait-il pas

en quelques points semblables en supprimant l'étranglement qui existe dans un nerf malade ?

M. PRUVOST résume les bons résultats obtenus par M. Gillet de Grandmont, mais pense qu'en opérant des tractions avec un crochet mousse sur le nerf optique, il est impossible de ne pas tirer sur les deux bouts à la fois. Le but désiré a été obtenu, puisque l'irritation réflexe qui se produisait était incessante et qu'elle a cessé après l'opération. En pratiquant l'élongation du nerf occipital, l'opérateur a empêché toute communication entre les deux parties du nerf et par cela même supprimé la douleur.

La séance est levée à 5 h. 1/2.

Le Secrétaire annuel,
Dr LEMARÉCHAL.

Séance du 5 *juillet* 1883. — Présidence de M. DELTHIL, vice-président.

— Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

— M. GILLET DE GRANDMONT, secrétaire général, procède au dépouillement de la correspondance qui contient, avec les journaux périodiques ordinaires :

1° Des lettres de MM. Delefosse, Gourgues et Larrivé nouvellement nommés membres titulaires.

2° Le Dr Alric offre un travail ayant pour titre : *Les Eaux d'Aulus dans les manifestations de l'Arthritisme.*

3° Le Dr Ch. Combay envoie une brochure intitulée : *Des mesures d'Hygiène à prendre pour prévenir la contagion et l'infection des maladies susceptibles de se communiquer par l'air.*

— L'ordre du jour appelle la communication de M. Lacaze sur la médecine pratique.

M. LACAZE demande, par motif de santé, à ce que cette lecture soit ajournée à la prochaine réunion.

— M. GOURGUES lit un travail sur **l'endémicité de la fièvre jaune sur les côtes orientales de la république mexicaine.** (Sera publié.)

— M. WEBER met sous les yeux de la Société une tumeur que M. le Dr Brochin l'a prié d'examiner. Cette tumeur, trouvée dans le ventre d'une poule, est d'une forme sphérique et d'un poids considérable, par rapport à celui du sujet qui l'a fournie, car elle pèse 790 grammes.

D'après les renseignements fournis par M. Weber, elle serait le résultat de l'accumulation successive d'œufs dans l'intérieur de l'oviducte, accumulation occasionnée, à n'en pas douter, par une obstruction de l'organe. Ces obstructions de l'oviducte ne sont pas rares chez les oiseaux, elles peuvent être congénitales ou accidentelles, et elles ont été, du reste, très bien décrites par M. le Dr Larcher, dans un mémoire sur les affections des parties génitales femelles chez les oiseaux.

M. Weber ajoute qu'on trouve assez souvent des tumeurs de ce genre dans la cavité péritonéale des oiseaux et rappelle, à cette occasion, que notre secrétaire général a présenté en 1864, à la Société de biologie, une pièce ayant avec celle qu'il présente aujourd'hui une certaine analogie.

— M. DUCHESNE donne lecture d'observations sur l'hygiène des mégissiers, et cite les dangereux traumatismes auxquels sont exposés certains de ces ouvriers. (Sera publié.)

M. DELTHIL fait remarquer que chez les mégissiers l'épiderme des doigts est toujours aminci et que l'on voit fréquemment des ecchymoses siéger aux espaces interdigitaux. Ces différentes altérations des tissus sont occasionnées par le contact de la chaux vive.

M. Ed. MICHEL pense que les durillons des mains et des genoux doivent être considérés chez les mégissiers comme les stigmates professionnels les plus constants.

— M. WEBER rend compte du rapport de M. Suber sur les travaux de la Commission d'hygiène du département de la Nièvre.

M. Weber dit quelques mots d'une épizootie de diphthérie qu'il observe en ce moment aux environs de Paris sur les volailles; non seulement les oiseaux domestiques sont pris, mais la maladie sévit également sur les jeunes perdreaux de la plaine.

Contrairement à ce qui se passe d'ordinaire chez nos animaux domestiques, la maladie ne paraît pas localisée aux premières voies respiratoires, on observe des phénomènes généraux produits par une véritable intoxication.

Les animaux adultes sont longtemps malades, maigrissent beaucoup, mais on arrive à les sauver presque tous. Le traitement employé a été : badigeonnage avec l'eau bromée au centième, la désinfection des poulaillers.

Quant aux tous jeunes poulets, ils ne résistent pas et périssent rapidement.

— M. MOLLEROT fait une communication sur le traitement de la diphthérie. (Sera publiée.)

— M. GILLET DE GRANDMONT, au sujet de la communication de M. Weber, fait observer qu'il n'y a rien d'étonnant de voir des volailles mourir de diphthérie sans membranes; dans ce cas elles ne périssent pas du croup, mais par l'intoxication, comme cela se rencontre quelquefois chez des malades qui, après avoir bénéficié de l'opération, sont emportés néanmoins par la diphthérie.

La séance est levée à 5 h. 1/2.

Le Secrétaire annuel,
Dr LEMARÉCHAL.

Le Gérant : Dr A. LUTAUD.

Paris. — Typ. A. PARENT. A. DAVY, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine,
52, rue Madame et rue Mr-le-Prince, 14.

3e Année. — T. V. N° 7. 18 Aout 1883.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

REVUE CRITIQUE

DE LA SYPHILIS PULMONAIRE

Par le Dr H. Raphael.

L'auteur commence par rapporter avec les plus grands détails deux belles observations de syphilis pulmonaire, auxquelles il ne manque, pour entraîner la conviction, que la confirmation d'un examen nécroscopique ; car les deux malades, après avoir présenté des symptômes assez voisins de ceux de la tuberculose pulmonaire, ont guéri par le traitement mixte (frictions mercurielles et iodure de potassium à l'intérieur). Puis il donne une bonne description de la syphilis pulmonaire, description à laquelle nous empruntons ce qui suit :

La syphilis pulmonaire peut affecter la forme d'une infiltration diffuse ou d'une infiltration circonscrite ; ces deux variétés peuvent coexister chez le même individu.

1° *Infiltration diffuse.* — Les parties atteintes sont plus fermes, plus lourdes

FEUILLETON

DES MÉGISSIERS (1).

Etude d'hygiène professionnelle,

Par M. le Dr Léon Duchesne, ancien interne des hôpitaux de Paris,
Et M. le Dr Ed. Michel, vice-président de l'Association polytechnique.

Quelques industriels cumulent la profession de tanneur et celle de mégissier, de sorte que certains auteurs attribuent à cette dernière des accidents dont le tanneur seul est tributaire.

Voulant éviter cette confusion, nous étudierons seulement ici la profession de mégissier, et encore, comme type, prendrons-nous la mégisserie du che-

(1) Travail présenté à la Société de médecine pratique, séance du 5 juillet 1883.

qu'à l'état normal ; elles sont d'un rouge grisâtre, ou bien jaunâtre ; sur une coupe le tissu semble assez compacte, homogène ; les bronches béantes contiennent une assez grande quantité de liquide séro-purulent ; leur membrane muqueuse est pâle, quelque peu épaissie dans les conduits les plus volumineux ; les glandes bronchiques sont presque toujours hypertrophiées. Les deux poumons peuvent être atteints, mais parfois il n'y en a qu'un seul d'affecté, parfois même un seul lobe est intéressé. Chez les nouveau-nés, dans les cas de syphilis congénitale, il arrive assez souvent que l'on trouve les poumons décolorés, pâles, blanchâtres ; cette lésion a été décrite pour la première fois par Virchow, sous le nom d'hépatisation blanche des poumons pendant la vie intra-utérine. Hecker la rattacha à la syphilis. Il est incontestable d'ailleurs que la forme diffuse de la syphilis pulmonaire se rencontre surtout chez les nouveau-nés et la forme nodulaire chez les adultes.

Le processus pathologique consiste essentiellement dans l'infiltration diffuse syphilitique en un épaississement de la trame conjonctive interstitielle. Le tissu interlobulaire et interalvéolaire est infiltré de nombreuses cellules arrondies ou fusiformes, et cette prolifération semble avoir son point de départ vers la paroi des vaisseaux et des bronches ; les vaisseaux en particulier paraissent altérés ; leurs cellules endothéliales sont augmentées de volume, elles contiennent souvent de nombreuses granulations ; il y a en même temps des globules blancs accumulés dans les capillaires. L'exsudat interstitiel comprime les alvéoles dont l'épithélium est en voie de prolifération. Dans cette forme, au début, les lésions affectent une disposition lobulaire péribronchique : il se forme des sortes de syphilomes miliaires, et le poumon est criblé de nombreux petits

---

vreau et de la chevrette, ne nous arrêtant qu'aux opérations qui peuvent exercer une influence nocive sur la santé des ouvriers.

Après avoir séjourné pendant trois jours dans un bain d'eau pure, la peau est mise dans un bain de chaux et d'orpiment (sulfure d'arsenic) pendant un temps qui varie selon la qualité, entre douze et trente jours. L'opération est terminée lorsque le poil tombe facilement et qu'elle *décrasse* bien, c'est-à-dire que toutes ses impuretés se détachent facilement.

On a accusé l'orpiment de produire, chez les ouvriers, les phénomènes suivants : âcreté, chaleur à la gorge, coliques, nausées, épistaxis, accès de toux fort pénibles et ulcérations douloureuses de la peau, mais il nous semble qu'on a raisonné plutôt par analogie avec les professions dans lesquelles on fait usage des sels arsenicaux.

Nous n'avons en effet rien noté de semblable dans les mégisseries que nous avons visitées. Vernin dit qu'il se développe au bout des doigts de larges ecchymoses bleuâtres (choléra des doigts) et d'autres fois il se fait un petit trou fistuleux au bout du doigt par où la solution de chaux pénètre et y détermine de vives douleurs (c'est le *rossignol* des ouvriers).

noyaux d'exsudation péribronchique. D'après Wagner l'examen microscopique des points atteints montre que le tissu pulmonaire ne se laisse plus pénétrer par l'air; les alvéoles ont presque totalement disparu, et là où elles persistent encore elles ont à peine le quart ou le sixième des dimensions de celles que l'on trouve chez les enfants qui ont respiré. Le tissu qui est situé entre les alvéoles est très augmenté de volume, il renferme des granulations et des noyaux libres, quelques cellules à noyau rondes, granuleuses, les unes adultes, les autres en voie d'atrophie et de dégénérescence graisseuse, enfin une substance fondamentale homogène par place, paraissant fibreuse, mais nulle part il n'est possible de trouver du tissu connectif nettement fibreux. La muqueuse des bronches est uniformément infiltrée; çà et là on trouve cependant quelques élevures rugueuses, causées par une infiltration plus abondante.

2° *Infiltration nodulaire.* — L'infiltration nodulaire se rencontre parfois en même temps que l'infiltration diffuse, ce sont les mêmes altérations, mais les cellules sont beaucoup plus abondantes dans l'exsudat interstitiel qui est circonscrit. Ces syphilomes du poumon forment de gros nodules bien limités, et sont beaucoup plus caractéristiques que l'infiltration diffuse; on les rencontre surtout, ainsi que nous l'avons dit plus haut, chez l'adulte. D'après le professeur Fournier, il est rare de trouver une gomme syphilitique pulmonaire isolée; il en existe d'ordinaire plusieurs à la fois chez le même individu; toutefois, il n'est pas fréquent d'en voir plus de dix. Les lobes médians et inférieurs sont leurs sièges de prédilection; et les sommets sont le plus souvent indemnes.

Il se produit là des phénomènes analogues à ceux que nous avons observés chez les nacriers, et qui constituent la gale d'eau et qu'on prévient dans les deux professions en enduisant la matrice de l'oncle avec du goudron.

Les mégissiers, pour éviter ces accidents, portent, dans quelques ateliers, des doigtiers en caoutchouc, mais le plus souvent, par insouciance, ils négligent de s'en servir.

Dans les ateliers où on emploie le sulfate de calcium pour faire dépoiler, les ouvriers portent quelquefois des gants.

Après plusieurs autres opérations (bain d'eau claire, dépoilage, rognage, foulage à la main ou dans le *turbulent*) qui n'occasionnent aucun accident, on place les peaux dans un bain d'eau de chaux pendant vingt-quatre heures, puis on les décrasse sur des chevalets avec des couteaux de fleur (la fleur est le côté du poil).

Les ouvriers sont penchés toute la journée sur leur chevalet et occupés à décrasser la peau avec le couteau dont nous venons de parler. La pièce dans laquelle ils travaillent est extrêmement humide et il y règne une odeur in-

Leur grosseur varie de celle d'un pois à celle d'un œuf ; elles sont d'ordinaire arrondies, rarement déchiquetées, d'une couleur rouge grisâtre, ou jaune grisâtre, homogènes, quoique un peu humides à la coupe, nettement circonscrites, mais non entourées d'une capsule.

D'après Cornil, cependant, elles seraient quelquefois environnées d'une zone brillante de tissu fibreux. Aux endroits qu'occupent les syphilomes, le tissu pulmonaire a complètement disparu, et il est parfois très infiltré entre les nodules. Ces nodules se ramollissent graduellement du centre à la périphérie, et prennent de plus en plus une coloration franchement jaunâtre. A ce moment, ils peuvent se résorber en partie ou même en totalité, ou bien être expulsés à travers les bronches ; il reste alors une cavité de dimensions variables qui se rétrécit peu à peu, et donne lieu à une cicatrice du poumon par ratatinement des tissus. Les gommes du poumon se distinguent des tubercules pulmonaires par leur couleur et leur consistance, parce qu'elles n'intéressent fréquemment qu'un seul poumon, parce qu'elles siègent surtout dans les lobes moyens et inférieurs, rarement aux sommets ; elles en diffèrent également par le petit nombre des nodules, par leur grosseur, et par leur structure. Cependant il faut bien reconnaître que ce diagnostic anatomique est des plus difficiles, et que cette difficulté est souvent encore accrue par ce fait que, dans beaucoup de cas de syphilis pulmonaire soit diffuse, soit circonscrite, la tuberculose vient se surajouter aux lésions purement syphilitiques. Aussi ne peut-on considérer, même à l'autopsie, avec une certitude absolue des lésions pulmonaires comme étant de nature syphilitique que lorsqu'il y a d'autres manifestations incontestables de la syphilis en quelque autre

---

fecte à laquelle ils s'habituent facilement et qui ne les incommode pas. Ils portent généralement des sabots afin de ne pas avoir les pieds mouillés.

Néanmoins les affections rhumatismales ne sont pas rares chez ces ouvriers.

La pression du corps contre le chevalet provoque souvent chez eux des hygromas des genoux et des durillons sur le ventre.

Les efforts qu'ils font amènent fréquemment des hernies, et le maniement du couteau des coupures le plus souvent insignifiantes.

Toutes les opérations que nous venons de passer rapidement en revue sont faites par des ouvriers nommés *ouvriers de rivière.*

La peau, après diverses autres opérations, est livrée aux *palissonneurs.*

Ces ouvriers, dont la profession est très pénible, très fatigante et exige une grande habileté, étendent avec force la peau bien sèche et bien blanche sur un *palisson*, instrument en fer ayant la forme d'un cercle plein et résistant monté sur un pied perpendiculaire au sol.

Il y a deux espèces de palissons, l'une est mousse sur ses bords, et l'autre tranchante sur le bord supérieur.

La première sert à étirer la peau et à lui donner de la souplesse en l'allon-

point de l'économie, soit dans le foie, soit dans le larynx, soit sur la peau, soit dans le système osseux, etc....

Quand elles sont symptomatiques d'une syphilis héréditaire, les lésions pulmonaires conduisent à une mort prématurée; les enfants meurent quelques jours ou quelques semaines à peine après leur naissance. Il est vrai de dire que la plupart sont des enfants mort-nés.

Lorsqu'elles sont symptomatiques d'une syphilis acquise, les lésions pulmonaires apparaissent de deux à cinq ans après le chancre; mais il existe aussi des cas dans lesquels elles ne se développent que vingt ans après.

Les symptômes varient beaucoup, suivant l'ancienneté et l'importance de la lésion. Les malades se plaignent d'abord d'une sensation de chatouillement dans la gorge, d'une toux légère avec ou sans expectoration, et d'une oppression marquée. Ces symptômes s'accroissent progressivement; la respiration devient de plus en plus difficile, la toux plus intense, l'expectoration, d'abord peu abondante et légèrement visqueuse, est abondante, purulente et par moment se teint de sang. Il peut même survenir de véritables hémoptysies (Leudet) et des accès d'asthme spasmodique.

A la percussion, on perçoit de la matité ou de la submatité vers la partie moyenne ou la base des poumons, rarement vers les sommets. A l'auscultation, on entend des bruits mal définis, du souffle bronchique et des râles bronchiques petits et gros, parfois du souffle amphorique et du tintement métallique. Il est donc fort difficile, comme on le voit, de distinguer *a priori* la syphilis de la tuberculose pulmonaire; on ne peut y arriver que par un examen fort attentif du malade, et par la connaissance de ses antécédents.

---

geant dans tous les sens, l'autre sert à enlever tout ce qui peut rester encore de surajouté à la peau, et surtout à égaliser son épaisseur. Le palisson tranchant est quelquefois très effilé.

Les ouvriers employés à ce travail spécial sont facilement reconnaissables, ils portent un pantalon qui, du côté droit, ne dépasse pas le genou. C'est en effet avec le genou droit qu'ils tendent la peau, fortement tenue avec les deux mains et appliquée par sa face interne sur l'arête supérieure du palisson.

Divers accidents ou déformations sont la conséquence de cette manœuvre. En premier lieu, on observe, chez les ouvriers qui palissonnent les peaux, des durillons siégeant principalement à la face palmaire des mains, sur l'extrémité inférieure de l'éminence hypothénar et se continuant obliquement vers la partie moyenne de l'éminence thénar; en second lieu, une usure des ongles du pouce, de l'indicateur et du médius de chaque main.

La station debout, qu'exige leur travail, amène chez eux des varices aux membres inférieurs.

La forte pression du genou sur la peau pour la tendre, détermine, chez les palissonneurs, la formation d'une bourse séreuse à la partie externe et à la

La syphilis pulmonaire a d'ordinaire une marche fort lente, et est apyrétique. Cependant le contraire peut arriver, et elle peut affecter une marche rapide, aiguë et fébrile. Les symptômes généraux ont bien moins d'intensité dans la syphilis que dans la tuberculose pulmonaire. La maladie reste le plus souvent confinée à un seul poumon ou même à un seul lobe; ce n'est qu'assez tard que cette lésion d'abord purement locale retentit sur la santé générale et détermine de la fièvre. Il ne faut pas croire toutefois que ces différences soient bien nettes et bien tranchées, il est, comme nous l'avons déjà dit, le plus souvent fort difficile, sinon impossible, de poser nettement le diagnostic de syphilis pulmonaire. Il est d'ailleurs actuellement indiscutable qu'une personne qui a déjà les poumons malades est plus prédisposée que toute autre à avoir de la syphilis pulmonaire; et d'autre part il est certain que des personnes atteintes de syphilis deviennent tuberculeuses, alors qu'elles ne l'auraient jamais été si elles n'avaient pas pris la vérole.

Le traitement antisyphilitique mixte, mercure et iodure de potassium, est fort efficace dans la syphilis pulmonaire; mais les lésions peuvent être irréparables si les tissus sont déjà détruits alors qu'on commence le traitement, aussi ne faut-il jamais faire d'expectation chez des syphilitiques qui présentent des lésions pulmonaires. Dès le premier jour il faut instituer le traitement et le poursuivre avec persévérance (*The New-York medical Journal*, 26 mai 1883, p. 571). L. B.

---

partie interne du genou droit; et en cette région, la peau est toute crevassée. Mais il est un accident bien plus grave que tous ceux que nous venons de signaler et qui est heureusement assez rare, quoique le hasard nous ait fait rencontrer deux cas dans le même atelier. Voici en quoi il consiste : Quand la peau a une *écouteture*, c'est-à-dire quand le boucher ou le dépouilleur a fait une entaille qui a diminué son épaisseur, celle-ci cède brusquement, et l'ouvrier qui met une très grande force de tension, s'il se place mal, se précipite sur le palisson, et il en résulte une plaie plus ou moins considérable du ventre : c'est ce que l'ouvrier appelle *se crever la toile*. Pour éviter cet accident, on a conseillé aux ouvriers de porter une plaque en cuir bouilli au devant de l'abdomen; mais ils sont négligents, et jamais n'emploient ce moyen, qui, disent-ils, serait gênant pour eux.

Enfin il est une opération qui se fait pour le veau mégis et le chevreau pour chaussures, sans vouloir parler du moulage.

Elle consiste à passer la peau sur une meule en fonte sur laquelle est collée une toile de papier émeri qu'on renouvelle tous les huits jours. Cette meule fait de 5 à 600 tours à la minute.

REVUE CLINIQUE

DU TRAITEMENT DES PLAIES ET DES INFLAMMATIONS DU MEMBRE SUPÉRIEUR PAR LE BAIN ANTISEPTIQUE.

Il y a une quinzaine d'années, le chirurgien anglais Lister, s'inspirant des travaux de M. Pasteur sur les germes organisés en suspension dans l'air, imagina la nouvelle méthode de pansement des plaies, qui porte son nom. Un peu dédaignée d'abord, cette méthode donna bientôt des résultats si brillants, qu'elle ne tarda pas à être acceptée par la grande majorité des chirurgiens, même par ceux qui se montrent réfractaires en principe à toute innovation.

Cependant on ne fut pas long à s'apercevoir que la méthode de Lister n'était, en fin de compte, qu'une formule, mais une formule compliquée et comprenant des indications souvent inutiles. Ce que Lister avait donné pour une méthode fut reconnu pour n'être qu'un procédé de la grande méthode antiseptique. A partir de ce moment les procédés se multiplièrent, visant le même but que le pansement de Lister, avec des moyens plus simples. Toutes les substances réputées antiseptiques ont été tour à tour utilisées pour le pansement des plaies et on peut dire qu'aujourd'hui règne un véritable embarras sur le choix du meilleur procédé de pansement antiseptique.

Dans les lignes qui vont suivre, nous nous proposons d'attirer l'attention sur le traitement des maladies inflammatoires et des traumatismes des

---

Dans une mégisserie que nous avons visitée, cette opération étant faite par deux femmes dans une petite pièce devant une fenêtre qu'on laisse ouverte, été comme hiver, afin que la poussière qui s'en échappe sous la forme d'un duvet neigeux puisse facilement sortir de la pièce ; les ouvrières en sont couvertes, mais prétendent n'en ressentir aucun effet fâcheux.

Cependant une ventilation plus active, à nos yeux, et mieux installée, est absolument nécessaire pour sauvegarder la santé des ouvrières.

TRAVAUX A CONSULTER

La Rédaction se met à la disposition des abonnés du Journal pour leur fournir de plus amples renseignements sur les travaux signalés dans cet index.

Obstruction intestinale guérie par la ponction capillaire de l'intestin (*Gaz. Med. Ital. Prov. Venete*, 23 septembre 1882).

membres supérieurs par le bain antiseptique et permanent, tel que nous l'avons vu mettre en pratique dans le service du professeur Verneuil, à l'hôpital de la Pitié.

De tout temps on a vu des chirurgiens plonger des membres malades dans des bains. A M. Verneuil revient le mérite d'avoir fait ressortir les avantages du bain antiseptique et d'en avoir précisé les indications d'une façon nette.

L'utilité de ce mode de traitement est facile à comprendre. En effet, l'humidité et le contact d'un agent antiseptique ne sont-ils pas les deux conditions par excellence qui favorisent la cicatrisation des plaies, qui empêchent l'infection par les miasmes du dehors, qui opèrent la désinfection des plaies putrides et enflammées ?

Ce traitement toutefois n'est facilement applicable qu'aux membres supérieurs. On ne peut évidemment songer à y recourir pour les plaies du tronc. Enfin, on l'a abandonné pour les plaies du membre inferieur, à cause de la difficulté de trouver des bassins permettant de maintenir le membre plongé dans l'atmosphère liquide tout en évitant les inconvénients de la position déclive ; on y a renoncé d'autant plus volontiers qu'on a découvert un excellent procédé de traitement de ces plaies du membre inférieur, dans les pulvérisations phéniquées, dont nous aurons à reparler prochainement.

Cela dit, quelles sont les indications du bain phéniqué ? On pourra y recourir dans les cas de plaies contuses du membre supérieur, non susceptibles de réunion immédiate, dans les plaies suppurées et fétides, dans les inflammations gangreneuses, dans les phlegmons diffus, les érysipèles, les lymphangites.

Le résultat immédiat dans les plaies contuses est la cicatrisation sans inflammation, la cessation du processus phlegmoneux, sans incision préalable, la chute instantanée de la fièvre, la cessation des accidents généraux, l'élimination rapide des eschares. Le seul inconvénient du bain prolongé est l'aspect blafard que le séjour prolongé du membre dans l'eau communique aux plaies et la gêne provisoire qu'il apporte à la cicatrisation ; mais c'est là un point accessoire qui ne saurait être pris en considération en regard du danger réel d'infection que présentent certaines plaies. Ce danger une fois écarté, il est bien entendu qu'on supprime le bain antiseptique, et la cicatrisation poursuivra sa marche à la faveur d'un pansement aproprié.

Quand à la composition du liquide à employer pour ces bains, on s'est servi de différents mélanges antiseptiques : d'eau additionnée de 1 0/0 de chloral, ou de 10 à 20 0/0 d'eau de Labarraque, ou de 2 0/0 d'acide phénique. C'est ce dernier mélange qui est employé de préférence dans le service de M. Verneuil. Il faut dire toutefois que l'odeur de l'eau phéniquée n'est pas sans incommoder les malades.

Comme réservoir destiné à recevoir le liquide, on se servira d'un bassin al-

longé, dont le rebord, sur l'une des faces, sera convenablement aplati de façon à présenter une surface sur laquelle puisse reposer sans fatigue la racine du membre blessé.

Le bain sera tiède, ni chaud ni froid ; sa durée sera environ de deux heures ; le nombre des bains sera de deux par jour, un le matin et le soir. Mais, en cas de danger grave, et lorsqu'il y a urgence d'étouffer l'infection dans sa source, on pourra recourir au bain permanent; c'est-à-dire qu'on laissera le membre blessé séjourner dans le bain, nuit et jour, pendant un espace de temps assez long. L'expérience est là, qui démontre que cela peut se faire sans inconvénient.

Dans l'intervalle des bains, le membre est mobilisé dans une goutière et enveloppé dans une compresse en mousseline imbibée d'eau phéniquée, le tout revêtu d'une couche d'ouate et d'un morceau de taffetas gommé.

En terminant, nous croyons devoir appeler l'attention sur l'inutilité de pousser des injections dans les plaies à clapiers, et d'exercer des compressions pour exprimer le pus ; car, sous l'influence des bains antiseptiques, le pus devient inodore et perd ses qualités nocives.

Quand il existe des eschares on les laissera se détacher spontanément. D'une façon générale, tout attouchement devient absolument inutile et ce n'est pas là un des moindres avantages de ce mode de traitement

H. B.

DE L'ECZÉMA ET DE SON TRAITEMENT

Par le Dr Puy Le Blanc (1).

Définition. — L'eczéma est une maladie de la peau ou des muqueuses, caractérisée à sa période d'état par l'existence de vésicules contenant un liquide séreux et transparent, vésicules qui s'affaissent lorsque le liquide qu'elles contiennent est résorbé, mais qui, le plus souvent, se rompent dans les vingt-quatre ou quarante-huit heures, et auxquelles succède l'exhalation d'un liquide séreux et transparent, empesant le linge, qui se concrète pour former des croûtes, puis une exfoliation épidermique, constituée par des squames plus ou moins épaisses, foliacées ou furfuracées, peu adhérentes et se renouvelant à plusieurs reprises (2).

Etiologie. — L'eczéma reconnaît deux ordres de causes : les unes prédisposantes, d'origine diathésique ; les autres occasionnelles.

Eczéma diathésique. — Deux diathèses, l'arthritis et la scrofule, enfantent l'eczéma, et la thérapeutique sera bien différente, suivant que l'on aura affaire à l'une ou à l'autre de ces deux formes de la maladie.

(1) Communication faite à la Société de médecine pratique, dans la séance du 19 avril 1883.

(2) Bazin, Hardy.

***

L'arthritisme, nié par Hardy, Trousseau, Chauffard, Desnos, Durand-Fardel, défendu énergiquement par Bazin, Pidoux, Ernest Besnier, Constantin Paul, Dujardin-Beaumetz (1) et actuellement admis par la grande majorité des médecins, et surtout des médecins exerçant près des stations thermales, est, suivant la belle expression de notre regretté maître Pidoux : « Le tronc commun dont partent deux branches, la goutte et le rhumatisme, qui se rejoignent et s'enlacent souvent, mais que, dans leur apparente fusion, l'on retrouve toujours (2). »

L'autre, la *scrofule*, est trop connue pour que nous nous y arrêtions ; et, du reste, l'eczéma scrofuleux est, à un âge un peu avancé, beaucoup plus rare que l'eczéma arthritique.

L'arthritisme est, suivant M. Bazin, une maladie constitutionnelle non contagieuse, caractérisée par des manifestations variées sur divers systèmes organiques ou spécialement par des *affections de la peau et des muqueuses*, des manifestations articulaires et viscérales, et la tendance à la formation d'un produit morbide particulier, le tophus.

Les manifestations cutanées de l'arthritisme ont été appelées *arthritides ;* les arthritides des muqueuses ont reçu de Noël Guéneau de Mussy le nom d'*endarthritides.*

Il faut ranger dans les arthritides l'eczéma sec, l'eczéma nummulaire, l'eczéma suintant généralisé, le pityriasis, l'acné rosé, l'intertrigo, l'acné pilaris, le lichen, le psoriasis arthritique, l'éruption furonculaire successive.

Dans les endarthritiddes, nous trouvons le coryza chronique, les angines arthritiques avec ou sans granulations, la *bronchite chronique*, l'asthme sec ou humide, la gastrorrhée, certaines diarrhées muqueuses.

Il est rare de voir coïncider l'arthritide et l'endarthritide. Quand l'éruption se manifeste sur la peau, les muqueuses sont indemnes ; il y a là une sorte de balancement, qui fait que beaucoup de malades préfèrent garder les exanthèmes que de voir réapparaître leur dyspepsie ou leur catarrhe bronchique.

L'arthritique, du reste, présente un tempérament particulier; il est sanguin ou lymphatico-sanguin, a une tendance marquée à l'embonpoint ou même à l'obésité ; ses cheveux tombent prématurément, il est sujet à une transpiration abondante, surtout aux extrémités, à la paume des mains, à la plante des pieds, aux aiselles, à l'aine, dans la région interfessière : d'où la fréquence, chez lui, de l'intertrigo, de l'eczéma anal, de l'eczéma des parties génitales, de l'eczéma de l'aisselle, l'intertrigo des orteils et des doigts et l'eczéma onguéal, si difficile à faire disparaître chez les sujets qui en sont atteints.

L'arthritique présente encore une grande tendance à la migraine congestive,

(1) *Annales de la Société d'hydrologie.*

(2) Pidoux, *Annales d'hydrologie*, t. XXIV.

à la névralgie, à la dyspepsie atonique ou acide, à la constipation, aux hémorrhoïdes, aux épistaxis.

Nous avons dit qu'en se manifestant sur les bronches ou sur la muqueuse stomacale, la diathèse engendrait la bronchite chronique et l'asthme; elle peut aussi produire des congestions pulmonaires qui, négligées, amènent souvent la phthisie. Si nous ajoutons que la diathèse peut encore atteindre le cœur et les vaisseaux où elle donne naissance à l'endocardite et à l'endartérite, nous aurons, je crois, donné une idée suffisante des divers ravages que peut amener l'*arthritisme*.

Le causes occasionnelles qui favorisent l'apparition de l'eczéma sont physiques, morales, professionnelles.

Parmi les causes physiques, il faut citer l'influence saisonnière; la maladie est plus fréquente au printemps et à l'automne; le froid, les veilles, les fatigues excessives, les chagrins violents, ont été invoqués comme cause morale (obs. I). Quant à l'eczéma professionnel, on ne le rencontre que chez les personnes qui sont en contact habituel avec des substances irritantes ou qui sont exposées à une température élevée, tels que les confiseurs, cuisiniers, teinturiers, marbriers, tailleurs de pierre, épiciers, etc..., encore la maladie ne se produit-elle souvent que chez les sujets prédisposés; il en est de même des fatigues, des veilles, etc.; aussi sommes-nous d'avis que l'eczéma est une maladie diathésique, héréditaire, comme toutes les diathèses, et que lorsqu'on rencontre un eczéma, il faut, tout en soignant la manifestation cutanée, consulter l'état général, rechercher les antécédents du malade et ceux de sa famille, car ce n'est qu'à ce prix qu'on guérira son malade.

Il sera bon aussi d'examiner attentivement la nature de l'éruption : l'arthritide siège plus spécialement à la face, aux mains, aux pieds (espaces interdigitaux), aux régions pileuses, aux parties génitales, aux aisselles; elle n'est pas symétrique comme l'herpétide; elle affecte souvent la forme nummulaire; les groupes de boutons ou de croûtes sont presque toujours séparés par des intervalles de peau saine et n'ont aucune tendance à se réunir, ce qui est le contraire de la scrofulide et de l'herpétide. L'arthritide est d'un rouge vineux, comme framboisé, la sécrétion est peu abondante, les croûtes, peu épaisses, se forment rapidement, si rapidement même que souvent les périodes vésiculaires et ulcératives manquent complètement et que la desquamation furfuracée est la première manifestation qui frappe le malade. L'arthritide, enfin, n'a jamais de retentissement sur les ganglions, ce qui est loin d'être rare dans la scrofule.

Le siège de prédilection de l'eczéma scrofuleux est le cuir chevelu, où il forme ce que l'on nomme vulgairement la gourme; le sillon post-auriculaire, les ouvertures nasales, labiales, sont aussi fréquemment le lieu du début de l'éruption qui tend toujours à s'épandre sur le tissu voisin; sa couleur est rouge violet, livide, la sécrétion est abondante; les croûtes sont épaisses, jau-

nâtres, humides ; enfin, nous l'avons dit plus haut, le système ganglionnaire est souvent affecté.

Traitement. — Pour diriger notre traitement, nous n'aurons qu'à rappeler que l'eczéma est ordinairement sous la dépendance d'une cause interne constitutionnelle (scrofule, arthritisme), ou de cause externe ; mais l'eczéma de cause externe, comme celui provoqué par l'application d'un emplâtre de thapsia, la friction d'huile de croton, pommade mercurielle, pommade rancie, n'est ordinairement qu'une dermite passagère qui disparaît, le plus souvent, spontanément, par la cessation de la cause. Il en est de même de l'eczéma parasitaire survenu à la suite de la gale, du tricophyton, de l'acharion. Que ces mêmes causes agissent sur des individus prédisposés à l'eczéma par leur constitution, l'éruption peut venir de l'eczéma vrai et suivre la marche de ce dernier : c'est un véritable eczéma survenu chez un eczémateux, l'irritation externe n'a été que le coup de fouet qui l'a fait éclater. Ainsi, nous voyons souvent, chez les enfants atteints de favus, survenir l'eczéma inspétigineux ; chez les galeux, l'eczéma naît sur le tronc, par exemple, et s'étend consécutivement à la face et au cuir chevelu, car l'acare ne se voit pas sur ces parties du corps. Donc, en résumé, les eczémas de cause externe guériront spontanément chez les individus non prédisposés, si l'on supprime cette cause, tandis que pour l'eczéma de cause externe survenu chez un individu qui est sous l'influence d'une prédisposition diathésique constitutionnelle, le traitement ne variera pas et sera le même que celui de l'eczéma de cause interne.

Traitement local. — 1° Éviter les causes déterminantes, c'est-à-dire les substances irritantes, la chaleur, etc. ;

2° Application de cataplasmes de fécules, lotions de guimauve, bains tempérés. Bains continus pendant dix ou douze jours de suite (Hébra), liniment oléo-calcaire (Hillairet, Ollivier), pommade de glycérolé d'amidon ou de vaseline blanche et d'oxyde de zinc (Vidal, Besnier), glycérolé à l'huile de cade, enveloppement de caoutchouc, petites douches locales en pluie, telles qu'elles existent à Rajat.

Dans la confection des pommades, on aura soin de proscrire l'emploi de la graisse et de choisir comme excipient la vaseline, le cold-cream, le glycérolé d'amidon.

Traitement général. — De même que pour le traitement local, éviter les ca ses déterminantes, les émotions morales trop vives, les veilles, le surmenage, proscrire impitoyablement de sa table les mets épicés, la charcuterie, les poissons de mer, les salaisons, le porc et les poissons fumés, les homards, crevettes, etc..., le café, les liqueurs, etc...

Les purgatifs ont été longtemps préconisés comme spécifiques de l'eczéma. Je ne crois pas que les purgatifs seuls puissent être institués en traitement contre cette maladie ; mais je suis d'avis qu'il est utile d'exercer une légère

dérivation sur les voies digestives, surtout chez les gens ordinairement constipés.

L'administration d'un purgatif léger renouvelé une fois ou deux par semaine, dans l'eczéma, surtout celui qui occupe de grandes surfaces, sera utile pour agir sur l'intestin, déterminer une révulsion sur ce dernier et produire peut-être, par cette dérivation, une diminution de la sécrétion et de l'inflammation de la peau. Évitez surtout les drastiques; on peut donner le calomel, les sulfates de soude, de magnésie, les eaux minérales naturelles de Pullna, Sedlitz, Hunyadi-Janos, Rubinat, etc., à la dose de deux à trois verres tous les trois ou quatre jours. Du reste, nous l'avons dit déjà, le traitement interne de l'eczéma doit varier suivant que l'on a affaire à une éruption de nature arthritique, scrofuleuse ou herpétique.

A l'intérieur, les alcalins, c'est-à-dire le bicarbonate de soude, seront employés dans le traitement des affections arthritiques; on donnera la préférence aux eaux minérales alcalines, lithinées, légèrement arsenicales de Royat, Saint-Nectaire; lorsque au contraire on se trouvera en présence d'un eczéma de nature scrofuleuse, on prescrira les eaux sulfureuses, telles que Luchon, Saint-Gervais, Uriage.

Mais une des conditions de guérison, c'est surtout de relever les forces des malades et d'agir sur la débilité. Souvent, l'eczéma survient chez les jeunes filles anémiques au moment où les règles s'établissent, ou chez les femmes au moment de la ménopause; on prescrit alors les toniques. Le sirop tartro-ferrico-potassique, à la dose d'une cuillerée à bouche par repas, donne de bons résultats ; aux arthritiques, on fait prendre du quinquina. Mais le point essentiel est encore de recommander aux malades une hygiène sévère, un régime léger, une grande sobriété habituelle : le moindre excès suffit pour déterminer une poussée aiguë d'eczéma, et alors tout est à recommencer, car les effets du traitement précédent sont perdus.

Il est d'usage de n'envoyer les malades aux eaux minérales que quand la période inflammatoire est passée ; c'est là, croyons-nous, un exclusivisme trop absolu : une cure thermale, conduite doucement, surveillée avec soin, loin d'amener toujours une poussée, peut quelquefois rendre de grands services, ainsi que je l'ai indiqué précédemment dans une observation publiée dans la *France médicale*, le 13 août 1881.

De la petite douche locale. — Je dois expliquer ici en quoi consistent les petites douches locales, dont il a été souvent question dans le traitement des diverses formes d'eczéma.

Le malade étant placé dans sa baignoire, le baigneur adapte au robinet d'alimentation un gros tube en caoutchouc, muni à ses extrémités libres d'un ajutage auquel on adapte soit une lance, soit une pomme d'arrosoir : la pomme d'arrosoir fournit la douche en pluie et peut, suivant la tolérance du malade, donner une pluie plus ou moins fine.

Le tuyau étant fixé, ainsi qu'il est dit plus haut, le baigneur ouvre le robinet d'alimentation et le malade, saisissant la base de la pomme d'arrosoir, se douche lui-même sur la figure, les mains, etc., suivant les parties malades.

Cette douche est à la température du bain, soit 34°. Agit-elle par sa température ou par sa percussion, nous ne le savons ; mais ce qui est certain, c'est que, sous son influence, la cicatrisation s'accélère, les squames se détachent facilement et la guérison est rapide.

Conclusions. — Il résulte du travail que nous venons de vous soumettre que l'eczéma est presque toujours diathésique; que les principales diathèses qui l'engendrent sont l'arthritis, la scrofule, l'herpétisme ; que si l'on veut guérir la manifestation cutanée, il faut d'abord guérir la diathèse, ou tout au moins la neutraliser : on y parviendra en faisant suivre au malade un traitement rigoureux par les eaux en boisson, les bains, les petites douches locales d'eaux minérales en pluie ; et nous appelons tout spécialement l'attention de nos confrères sur ce mode de traitement, institué à Royat, par Allard, sur les conseils de Bazin. On a pu voir aussi que j'ai fait usage, dans le traitement de l'eczéma, de la douche de gaz acide carbonique naturel, *loco dolenti*. Quoique je lui attribue la guérison rapide de ma malade, je n'insisterai pas sur ce mode de traitement : je demande à l'étudier quelque temps encore.

Avant de terminer, permettez-moi d'insister à nouveau sur le peu d'inconvénients qu'il y a à envoyer aux eaux peu excitantes, telles que Royat, des malades atteints d'eczéma encore à l'état aigu. Si le malade est bien surveillé, s'il prend au début des bains coupés d'eau ordinaire et additionnés d'amidon, à moins d'une susceptibilité excessive, il ne se produira pas de poussée, le traitement pourra être suivi avec fruit et la guérison survenir rapidement. Qnand je dis guérison, je n'entends pas par ce mot guérison définitive, radicale ; nous l'avons dit plus haut, l'eczéma est une manifestation diathésique, la guérison définitive ne peut avoir lieu que lorsque la diathèse est tellement affaiblie qu'elle ne puisse plus se manifester au dehors : plusieurs cures successives sont nécessaires pour atteindre ce résultat.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

CHIRURGIE ET ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Nouveau procédé opératoire pour le spina bifida, par A. W. Mayo Robson. — Le Dr Robson fut consulté pour un enfant qui présentait un spina bifida de la région lombaire. La mère raconte que, pendant les premiers temps de sa grossesse, elle avait été très souffrante et qu'elle se nourrissait très

mal. « Ceci, dit le Dr Robson, peut être la cause de la difformité de l'enfant, de même que la privation de nourriture chez la mère pendant la grossesse, peut produire le bec-de-lièvre. »

Robson se décida à tenter une opération ; seulement, il voulut attendre que l'enfant fût plus vieux d'un mois ou deux. Mais comme la tumeur menaçait de se rompre, il fit l'opération alors que l'enfant n'était âgé que de six jours. On donne le chloroforme et on fait des pulvérisations de teinture d'eucalyptus ; puis on pratique l'opération suivante :

Incision verticale de chaque côté de la tumeur, à environ un centimètre et demi de la base ; puis le chirurgien disséqua avec précaution jusqu'à ce qu'il fut arrivé sur les lames des vertèbres. Il ouvre la tumeur avec des ciseaux fins pour laisser écouler le liquide, et il incise les membranes. La queue de cheval est bien en vue et repose sur la face antérieure du canal vertébral. On avait alors de chaque côté un lambeau méningé et un lambeau cutané et de grandeur différente. Les deux lambeaux méningés avaient : le droit, trois quarts de pouce (0,02 cent.), le gauche, un demi-pouce (0,012 millim.). Les deux lambeaux cutanés avaient la même dimension, mais avec cette différence que le lambeau cutané le plus large était à gauche, et le plus étroit à droite ; en sorte que lorsque les sutures furent faites, elles n'étaient pas vis-à-vis l'une de l'autre. Les méninges furent suturées par adossement de la séreuse. Pendant que le Dr Robson pratiquait cette opération, un aide disséquait sous le spray phéniqué le périoste du fémur et de l'os frontal d'un lapin qu'on venait de tuer, et on l'appliqua immédiatement sur les méninges et le périoste fut suturé avec le périoste des lames vertébrales. Les lambeaux cutanés furent alors réunis et on appliqua un pansement d'ouate salicylée.

Aucune complication ne survint, l'enfant guérit très bien, mais quatre mois après la transplantation du périoste, il n'y avait pas encore apparence de formation osseuse, seulement les parties molles étaient plus résistantes qu'à l'état normal.

Le Dr Robson conseille, en présence de cet insuccès partiel, de transplanter plutôt du périoste humain que du périoste d'animal inférieur. (*The Cincinnati Lancet*, 21 avril 1883.) A. Rizat.

Néphrotomie pour un calcul rénal ; pas de pierre ; guérison, par le docteur Jordan Lloyd, Queen's hospital Birmingham. — La malade, âgée de 29 ans, avait ressenti, dix ans auparavant, dans la région rénale droite, une violente douleur qui fut suivie de vomissements. Depuis cette époque, elle constata que son urine exhalait une mauvaise odeur. Elle consulta alors le Dr Lloyd pour une douleur et de la sensibilité au-dessus du bassin et pour de fréquentes envies d'uriner. En examinant la région lombaire, on percevait quelque chose qui glissait sous le doigt, en même temps, la malade éprouvait une violente douleur pongitive. D'autres fois, elle ressentait une douleur par-

tant des reins et allant aboutir à la lèvre droite et qui s'augmentait par la marche. L'urine était légèrement alcaline, d'une densité de 1,014. Dépôt de pus et de muco-pus. Au microscope, on trouve du pus, du phosphate ammoniaco-magnésien et des globules de sang altéré.

L'état général devenant de plus en plus mauvais, le Dr Lloyd résolut de faire la néphrotomie. Le 26 décembre, on donne l'éther à la malade et le chirurgien pratique, à environ trois quarts de pouce au-dessous de la dernière côte une incision de quatre pouces (10 centim.). Le rein étant découvert, on fait trois ponctions exploratrices sans rien découvrir; on sectionne le rein dans toute son étendue; on explore le bassinet avec le doigt, mais on ne trouve rien. Hémorrhagie peu considérable et qui s'arrête spontanément. On fait des sutures et on place un drain. Les suites de l'opération furent très simples. Le 24 janvier, la malade quittait l'hôpital, ne souffrant plus; bien que l'urine renfermât de l'albumine, du pus et des cristaux phosphatiques, et exhalât une odeur légèrement fétide.

En présence du résultat négatif de cette néphrotomie, le Dr Lloyd fait suivre son observation des réflexions diverses au nombre desquelles je relève celle-ci : que la cause de la purulence des urines doit résider entre la vessie et le rein dans l'uretère, et que cette opération a suffi pour soulager la malade. En outre, par suite du peu d'hémorrhagie qu'on observe dans la néphrotomie, et de la simplicité de celle-ci, cette opération doit être considérée comme pleine d'avenir. (*Lancet*, 2 juin 1883, p. 948.) A. Rizat.

Greffe à l'éponge (sponge grafting). — Le professeur Hamilton vient à peine de faire connaître son procédé de greffe par l'application sur les plaies de petits morceaux d'éponge, et déjà affluent les observations et même les perfectionnements ou les modifications du procédé d'Hamilton. L'inventeur prépare ses fragments d'éponge en les imbibant d'acide azotique et d'acide chlorhydrique dilués, et en les lavant ensuite dans une solution ammoniacale. Il les conserve dans une solution phéniquée à 5 p. 100, et après leur emploi, les laisse se résorber dans la plaie. M. Sanctuary emploie de minces lamelles d'éponge très fines qu'il fait bouillir plusieurs heures dans l'acide chlorhydrique étendu, et qu'il conserve ensuite dans une solution alcaline de créosote. M. Fergusson, au lieu de laisser les fragments d'éponge se résorber d'eux-mêmes, les coupe à ras de peau aussitôt qu'ils sont pris entre les bourgeons charnus. M. Thompson, de New-York, vient d'employer l'éponge sans autre préparation qu'un séjour de vingt-quatre heures dans l'acide phénique au 1/20e et a obtenu un succès qu'il publie dans le *Medical Record* du 22 mai 1883.

Un aliéné atteint de manie aiguë arriva dans son service de l'asile de Blosmingdale avec une profonde et vaste plaie de la région lombaire, résultant de la chute d'une eschare déterminée par une sinapisation *héroïque*. Voulant agir vite, M. Thompson résolut de simplifier le mode de préparation de

M. Hamilton. Il prit des éponges fines bien lavées, et après un séjour de vingt-quatre heures dans l'acide phénique au 1/20e, il découpa à *la surface* de ces éponges de minces carrés de 1/4 à 1/3 de pouce de côté. Après avoir lavé la plaie avec une solution phéniquée au 1/40e et l'avoir saupoudrée d'iodoforme, il appliqua sur toute la surface les carrés découpés par leur face *périphérique*, correspondant à la périphérie de l'éponge, parce que là, les mailles plus larges du tissu spongieux lui paraissaient plus aptes à s'engrener avec les bourgeons charnus. Le tout fut maintenu en place à l'aide d'une compresse et d'un bandage exerçant une douce compression. Par suite de l'indocilité et de l'agitation du patient, pendant les six premiers jours il fallut renouveler le pansement toutes les douze heures et laver la plaie avec la solution phéniquée au 1/40e. La suppuration était abondante. Plus tard on put espacer les pansements de vingt-quatre, puis de trente-six heures, dès le premier jour une greffe était restée adhérente à la plaie; après quarante-huit heures il y en avait cinq enfin, à la fin de la semaine, une douzaine de greffes étaient si bien fixées, entre des parts de bourgeons charnus qu'il fallait exercer une forte traction pour les arracher avec des pinces.

Au bout de quinze jours, les fragments d'éponge étaient au niveau de la peau; la plupart étaient devenus sensiblement plus petits; un ou deux paraissaient même avoir été complètement absorbés. Après trois semaines, la plaie était complètement comblée et les fragments d'éponge qui n'avaient pas été complètement absorbés ou éliminés par le pus furent enlevés graduellement avec les ciseaux à mesure qu'ils étaient gagnés par la peau de formation nouvelle. M. Thompson estime que la guérison eût été deux fois plus longue par les méthodes ordinaires. La greffe épidermique était, du reste, impraticable par suite de l'agitation du malade. Il croit que le succès eût été plus rapide encore avec des éponges bien préparées.

On voit, en somme, que la méthode de M. Halmiton donne de bons résultats alors même qu'on néglige quelques-uns des détails recommandés par l'auteur. La chirurgie se trouve donc armée pour le traitement des plaies profondes et atones d'un nouveau moyen qu'elle ne doit pas négliger.

VERMEIL.

OBSTÉTRIQUE, GYNÉCOLOGIE, PÉDIATRIE.

Sur une forme de vaginite non spécifique survenant chez des femmes âgées, par M. DESPRÉS (Leçon recueillie par M. BRUNON, interne du service). — Voici un fait tiré de ma clientèle. Une dame, âgée de 83 ans, vivant isolée au milieu de deux domestiques femmes et à l'abri de tout soupçon, se plaint d'un écoulement vaginal abondant avec sensation de brûlure au moment de la miction. Je l'examine au spéculum et je constate un état inflammatoire des plus francs !

Tout d'abord je fus un peu étonné, comme vous l'avez été l'autre jour, mais je me mis à chercher la cause de ces accidents, bizarres à première vue. Enfin je trouvai, c'est-à-dire que je pus reconstituer comme il suit la marche des faits :

J'examinai d'abord l'urine ; elle était chargée d'urates en excès, et j'appris que depuis plus d'un mois le même dépôt se formait. Depuis cette même époque, depuis un mois environ, ma malade restait enfermée chez elle contrairement à ses habitudes antérieures ; sa santé était bonne, mais son grand âge lui rendait de plus en plus insupportable le bruit, le mouvement, l'agitation des rues. Ce n'est pas tout, depuis plus de trois mois la miction était difficile et incomplète. La malade nous avoue elle-même qu'immédiatement après la miction et une fois couchée, elle se sentait mouillée par l'urine, qui s'écoulait involontairement. Ce dernier détail fut pour moi un signe révélateur et vous prévoyez maintenant l'enchaînement des faits : chez cette vieille dame il y avait eu d'abord paralysie incomplète du col de la vessie ; miction avec incontinence.

Où l'urine avait-elle tendance à couler, surtout dans le décubitus dorsal ? Dans la vulve. De là inflammation muqueuse à l'entrée du vagin et enfin propagation aux parties profondes, comme toujours.

Ne voyons-nous pas tous les jours un mécanisme presque identique produire l'érythème des fesses chez les petits enfants ? Dans la conjonctivite non purulente, ne voyez-vous pas survenir l'érythème des joues ? Dans les deux cas, un liquide plus ou moins pronfondément modifié dans sa composition physiologique vient irriter des régions à qui leur structure ne permet pas impunément ce contact.

Vous voyez ici une explication naturelle de la *vaginite des femmes âgées*. Vous verrez que nulle part, dans vos livres, on ne fait mention de ces faits. Il est bien entendu que j'excepte les cas de fistule vésico-vaginale où la vaginite s'explique suffisamment sans qu'il soit besoin d'insister. (*Gazette des hôpitaux*, 31 juillet 1883.)

Un cas vraisemblable de superfétation. — M. Panum a montré au congrès des médecins scandinaves, à Stockholm, trois fœtus jumeaux. Deux d'entre eux, dont la taille correspondait à celle des fœtus d'environ sept mois, s'étaient développés dans un amnios commun, tandis que la troisième, beaucoup plus petit que les deux autres, s'était développée dans un autre amnios. Les deux premiers avaient un placenta commun, tandis que celui du dernier était simplement accolé au précédent. Les villosités étaient en outre beaucoup moins développée que celle du gros placenta. M. Panum a constaté en outre que le développement du cœur, celui des poils et des ongles, ainsi que la descente des testicules, étaient beaucoup plus avancés chez les deux grands fœtus que

chez le petit. L'auteur s'appuie sur ce fait pour rejeter la simultanéité de l'origine des jumeaux, théorie défendue par beaucoup d'accoucheurs, et admettre la possibilité de la superfétation, au moins dans les deux ou trois premiers mois de la grossesse. (*Revue des Sc. méd.* juillet 1883.)

Le raclage utérin dans les accouchements abortifs, par le Dr Giovani Cosentino. — L'auteur termine son travail par les conclusions suivantes :

1° Dans tout avortement une partie plus ou moins considérable de caduque reste adhérente, ce qui donne lieu à des métrorrhagies répétées et prolongées.

2° Le processus d'exfoliation de cette membrane peut provoquer de longues et profondes hémorrhagies.

3° Des maladies graves aiguës ou chroniques, une série d'avortements peuvent reconnaître pour cause la décomposition et l'expulsion lente de débris placentaires.

4° Le processus naturel d'élimination de ces débris est lié à des dangers multiples, si l'art n'intervient pas.

5° La méthode expectante ou purement symptomatique est insuffisante pour provoquer l'expulsion des débris restés dans la cavité utérine, et n'est pas exempte de péril.

6° L'expulsion du placenta, amenant des métrorhagies répétées, demande une intervention active.

7° Le moyen le plus prompt et le plus inoffensif pour débarrasser la cavité utérine est le raclage de cette cavité avec une cuiller.

8° C'est là un moyen prophylactique de l'avortement et pas plus dangereux que les injections intra-utérines. (*Annali di Ost. gin.*, mai 1883.) M. Rey.

Du traitement des mammites puerpérales par l'iodure de plomb, par le Dr Thomas Yount. — La médication que préconise M. Yount a pour but d'utiliser les propriétés antigalactogènes de l'iodure de plomb. On badigeonne la région d'un liniment à l'iodure de plomb et on la recouvre ensuite d'une compresse imbibée d'une solution alcoolique d'acétate de plomb. L'humidité de cette compresse doit être entretenue pendant trois ou quatre heures. On exprime alors le lait de la glande mammaire en la lubréfiant avec le même liniment pendant cette manipulation. Le pansement à l'iodure de plomb est répété deux ou trois fois chaque jour et produirait la suppression de la sécrétion lactée en moins d'une semaine. Un avantage de ce traitement est de diminuer la sensibilité et de faire disparaître les douleurs mammaires. (*Brit. Med. Journ.*, mars 1883, et *Gaz. hebd.*, n° 27, 1883.)

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Du traitement des coliques hépatiques, précédé de remarques sur les causes, les symptômes et la nature de cette affection, par le Dr Sénac. (2e édit., J. Lechevalier, rue Racine, 23.)

Le succès très vif et très mérité qui a accueilli la première édition de cet ouvrage attend très probablement la seconde. Le Dr Sénac placé dans les meilleures conditions d'observation a su profiter de sa situation pour enrichir son livre d'un fond de données pratiques du plus vif intérêt.

La moitié du volume environ est consacrée à des réflexions sur les symptômes et la nature des coliques hépatiques, et chaque page des observations précises et détaillées vient mettre en lumière, soit un point de clinique, soit un point de doctrine, de façon que la preuve suit à tout moment l'énoncé du fait. Il serait superflu d'insister sur la part énorme que M. Sénac attribue à l'arthritisme ou plutôt à la diathèse congestive dans la pathogénie de ces accidents, aujourd'hui que la majorité des médecins semble ralliée à ces doctrines.

Quant au traitement, et au traitement thermal en particulier, il ne saurait être établi avec trop de soin. Tout d'abord, on doit examiner la question de l'opportunité d'une intervention active. Or, bien que, dans l'immense majorité des cas, cette question puisse être résolue par l'affirmative, il y a deux raisons qui peuvent faire hésiter le médecin, ce sont: le danger de la substitution d'une manifestation plus grave, ou bien les accidents anormaux et redoutables accompagnant parfois la colique hépatique même, surtout après l'âge adulte.

La question de l'opportunité du traitement curatif étant résolue affirmativement, il faut: 1° rendre supportables pour le malade des crises qu'il est indispensable de subir, si l'on veut arriver à une guérison complète ; 2° supprimer le travail morbide dont le foie est le siège, ce qui donne lieu aux coliques hépatiques. En d'autres termes, traiter l'accès, et traiter la maladie.

Nous ne pouvons que renvoyer à la lecture du volume pour les détails de ce traitement.

Encore une fois, c'est là un livre utile, et dans lequel chaque médecin trouvera d'utiles enseignements. Dr R. Chenet.

Leçons sur la physiologie du système nerveux (sensibilité), par M. Mathias Duval, agrégé à la Faculté.

Les cours de M. Mathias Duval sont bien connus de tous les étudiants, et ils sont suivis avec assiduité, ce qui est la démonstration de leur mérite. Cette série de leçons que vient de recueillir et de publier M. F. Dassy a eu égale-

ment son succès. Elles sont, en effet, remarquables par leur clarté parfaite. L'auteur, laissant de côté les discussions de détail, met en lumière les faits fondamentaux bien établis qu'il convient de retenir en rappelant les expériences démonstratives d'importance capitale. Le lecteur ne se perd pas dans ce détail de faits méticuleux qui inspire au débutant le dégoût de la physiologie. Les leçons de M. Duval constituent néanmoins une étude complète, au courant des travaux les plus récents et groupant les connaissances acquises sur les phénomènes centraux de la sensibilité aussi bien que sur le toucher lui-même.

L. D.

FORMULAIRE

Purgatif au séné et au chloral.

(Dr Bonatti.)

1° Séné.......................... 6 gr.
Eau.......................... 300 —
Faites infuser et ajoutez :
Hydrate de chloral... 1 gr. 50 à 2 —
Sirop simple.............. 30 —
Mêlez.

2° Séné.......................... 12 —
Eau.......................... 300 —
Ajoutez :
Hydrate de chloral... 1 gr. 50 à 3 —
Sirop simple.............. 30 —

Ces préparations ont donné des effets purgatifs dans des cas où l'administration du jalap et même l'huile de croton s'étaient montrés inefficaces.

—

Pommade contre les engelures ouvertes.

(Gueneau de Mussy.)

Axonge....... 15 gr.
Lycopode..... 0 50
Tannin....... 0 50
Mêlez.

—

Pommade contre les engelures.

Alun calciné.......... 2 gr. 50
Axonge............... 15 —
Pommade rosat........ 2 —
Iodure de potassium... 1 —
Laudanum de Rousseau. 1 — 50

Mêlez de la manière suivante avec 3 grammes d'huile d'amandes douces ; on y ajoute les corps gras, puis on y incorpore le laudanum et l'iodure de potassium dissous dans un gramme d'eau distillée.

—

Mixture contre les engelures.

(Gueneau de Mussy.)

Vin de quinquina...... 70 gr.
Alcool camphré........ 30 —
Teinture d'arnica....... 12 —
Iodure de potassium.... 4 —
Laudanum Sydenham... 4 —
Mêlez.

Envelopper le soir les doigts malades avec un morceau de flanelle imbibée de cette mixture.

—

Potion tonique et potion cordiale.

(V. Audhoui.)

Le Dr Audhui n'admet pas qu'on fasse entrer dans certains juleps gommeux une forte dose d'eau-de-vie de Cognac ou de rhum, si déjà on y a mis du vin ; il dit qu'on peut prescrire une infusion aromatique ou toute autre tisane préparée chez le malade, dans laquelle le docteur fixera l'addition d'une certaine quantité de cognac, de rhum, ou d'eau de mélisse des Carmes, autrement dit *alcoolat de mélisse officinal.*

Comme l'alcoolat de mélisse se trouve toujours dans les pharmacies, voici la formule de la potion tonique ordinaire qu'il serait charmé de voir adopter; elle remplit les conditions voulues :

Sirop de quinquina	25 gr.
Alcoolat de mélisse	5 —
Eau distillée de menthe poivrée.	30 —
Eau commune	90 —

Mêlez.

Quant à la potion *cordiale aromatique*, il la formule ainsi :

Sirop d'œillet	30 gr.
Alcoolat de cannelle	15 —
Confection d'hyacinthe	5 —
Eau distillée de menthe / Eau de fleurs d'oranger } āā.	60 —

Mélangez les eaux distillées, l'alcoolat et le sirop et délayez la confection d'hyacinthe dans la liqueur.

La confection d'hyacinthe peut être supprimée, n'ayant pas une action très active.

—

Poudre antiseptique.

Poudre de racine d'arnica.	āā Parties égales.
Sulfate de quinine	
Camphre	

Mêlez exactement, pour saupoudrer les ulcères rebelles et gangreneux, lorsqu'il n'est pas possible d'employer l'acide phénique.

—

Solution d'iodure d'arsenic et de mercure.

Les médecins, en Angleterre et en Amérique, emploient très souvent la solution suivante dans les maladies de la peau de forme squameuse; ils l'administrent à la dose de 10 à 30 gouttes, trois fois le jour à l'intérieur, dans une grande quantité d'eau distillée; à l'extérieur en lotions, 4 grammes pour 32 grammes d'eau distillée :

℞ Iodure d'arsenic	1 gr. 75
Iodure rouge de mercure..	1 75
Eau distillée	250 gr.

Broyez les iodures avec 15 grammes, et, lorsque la solution est opérée, ajoutez le reste de l'eau, chauffez jusqu'à ébullition, puis filtrez au papier.

—

Elixir ferrugineux.

(Audhoui.)

Citrate de fer ammoniacal.	5 gr.
Elixir de Garus	500 —

Prenez un petit verre à liqueur de cet élixir après le repas ou en tout autre moment de la journée, selon que le commandera l'indication.

Note du rédacteur. — A défaut de Garus, on peut prendre de l'anisette, de la liqueur de fleurs d'oranger.

—

Emploi du sublimé corrosif dans le sycosis parasitaire.

(Dr Catois.)

Eau distillée	120 gr.
Sublimé	1 —

On verse une cuillerée à café de cette solution dans un demi-verre d'eau froide et lotionner la partie enflammée.

Si l'affection continue sa marche, il faudra recourir à l'*épilation* complète, avec application, après chaque séance, de la pommade suivante :

Turbith	1 gr.
Axonge	30 —

Mêlez.

—

Acide borique dans la vaginite.

(Chéron.)

Glycérine neutre	120 gr.
Acide borique	80 —

Dissolvez à chaud l'acide borique.

Trois à quatre cuillerées à bouche de ce mélange par litre d'eau pour faire des irrigations biquotidiennes, ou avec un tampon de ouate laissé dans le vagin.

—

Emploi de l'acide chromique.

(James Paget.)

Dans sa *Revue thérapeutique étrangère*, le Dr Lucien Deniau nous apprend que sir

James Paget obtient de bons résultats en badigeonnant la langue avec une solution d'acide chromique, toutes les fois qu'on veut combattre le psoriasis d'origine goutteuse; la même solution peut être employée pour détruire les ulcérations syphilitiques, qui, souvent, affectent le même organe. Sur 20 malades qui ont notablement bénéficié du traitement, 7 étaient atteints de glossite superficielle chronique et 13 d'affections syphilitiques secondaires : ulcères, tubercules muqueux, condylomes; c'est contre ces lésions que l'acide chromique agit surtout avec rapidité : il ne peut rien contre les manifestations tertiaires : gommes, ulcérations étendues, syphilides tuberculeuses.

Sous l'influence de cet agent, on voit certaines inflammations chroniques superficielles de la langue, accompagnées de petites ulcérations, passer momentanément à l'état aigu et guérir très rapidement. L'acide chromique s'emploie à la dose suivante :

Acide chromique.......	60 centigr.
Eau..................	30 gr.

Mêlez.

Stanislas Martin.

CORRESPONDANCE

LES RÉACTIFS DE L'ALBUMINE.

Mon cher Lutaud,

Vous venez de publier, d'après *British medical Journal*, deux articles sur l'emploi de l'acide picrique comme réactif pour découvrir l'albumine.

Cette question depuis longtemps a été étudiée en France, et l'emploi de l'acide picrique est entré dans la pratique journalière depuis plus de dix ans.

C'est ainsi qu'en 1872, j'ai publié dans la *Gazette Médicale* un article sur ce sujet. Mes expériences ont été reprises par le Dr G. Esbach, qui a basé sur l'emploi de l'acide picrique plusieurs méthodes cliniques du dosage de l'albumine.

Les appareils du Dr G. Esbach sont très employés et partant, très connus.

Me permettrez-vous aussi de vous signaler l'analogie très grande qui existe entre les conclusions du Dr Kirk sur les modifications de la nutrition pendant la grossesse, avec le mémoire du Dr E. Barlemont publié en 1870, et intitulé : « Essai sur certaines modifications de la nutrition pendant la grossesse »?

Nos confrères sont en majorité des hommes aimables et distingués, mais quelques-uns d'entre eux négligent trop ouvertement la bibliographie.

Cordialement à vous,

Dr V. Galippe.

5 août 1883.

Sir James Paget, vient de préconiser l'emploi de l'acide chromique contre certaines affections de la langue. Est-il besoin de rappeler que le Dr Magitot a fait depuis longtemps de nombreuses publications sur le même sujet? Néanmoins notre compatriote n'est pas cité. G.

VARIÉTÉS

Analyses faites au Laboratoire municipal pendant le mois de juillet 1883.

Produits analysés.	Bons.	Passables.	MAUVAIS. Non nuisibles.	Nuisibles.	Totaux.
Vins	38	97	401	6	592
Vinaigres	1	»	1	1	3
Bières	11	1	4	4	20
Cidres	2	3	3	»	8
Alcools, liqueurs	9	25	15	10	59
Sirops	4	»	»	»	4
Eaux	4	2	1	12	19
Laits	29	130	141	»	300
Drèches	»	1	»	»	1
Beurres	13	4	2	»	19
Huiles	1	»	1	»	2
Farines	3	5	8	»	21
Pâtes, pain	»	»	»	2	2
Sucreries	2	»	»	»	2
Viandes	2	»	2	1	5
Conserves	»	»	»	»	»
Sel, poivre	8	»	9	»	17
Chicorées, cafés, thés	»	»	1	»	1
Chocolats	3	»	4	»	7
Miels	»	»	»	»	»
Confitures	»	»	»	»	»
Matières colorantes	»	1	»	1	2
Jouets	»	»	»	2	2
Papiers peints	6	1	»	6	13
Etains	8	»	»	8	16
Embaumements	1	»	»	»	1
Produits pharmaceutiques	1	2	»	»	3
Parfumerie	1	1	»	»	2
Divers	18	6	1	128	153
Totaux	220	279	594	181	1274

NOUVELLES

— **Le choléra en Egypte.** — La mission sanitaire française est arrivée à Alexandrie le 17 août. Espérons qu'elle arrivera un peu tard. Les dernières depêches annoncent en effet une décroissance notable de l'épidémie. Au Caire, 5 décès dans la journée du 16 août et à Alexandrie, 44. Nous donnerons dans notre prochain numéro une étude plus complète sur les causes de l'épidémie égyptienne.

— **Nomination** — Par arrêté de M. le préfet de la Seine, M. le Dr Sévestre, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, est nommé médecin du collège Chaptal, en remplacement de M. le Dr Archambault.

— **Nécrologie.** — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Dr Boy (de Pamiers). Notre jeune confrère a succombé aux suites d'une variole contractée en soignant ses malades.

— Nous apprenons également la mort de M. le Dr Charles Roquette, décédé à Nantes le 30 juillet, et celle de M. le Dr Dumez (de Saint-Dyé-sur-Loire).

(*Vacances médicales.* — Voir pour les postes médicaux vacants aux annonces)

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 14 *août* 1883. — Présidence de M. Bouley.

— M. Armand Gautier donne lecture du rapport sur le prix Henri Buignet. — Les conclusions de ce rapport seront lues en comité secret.

— M. Gautier lit ensuite une série de rapports sur les demandes en autorisation d'exploiter de nouvelles sources minérales. Les conclusions de ces rapports sont adoptées sans discussion.

— M. Burcq lit un travail intitulé : **Du cuivre contre le choléra au point de vue prophylactique et curatif.**

L'auteur partant de ce fait, qu'il croit démontré, que « tous les individus que leur profession, leur cohabitation ou le simple voisinage d'industries à cuivre expose à subir journellement une imprégnation cuprique, jouissent *généralement*, par rapport au choléra, d'une immunité proportionnelle à cette imprégnation acquise au moment même où sévit le fléau, propose, comme traitement de la maladie, l'application externe du cuivre, la combustion à domicile du bichlorure de cuivre dans les lampes à alcool et l'usage quotidien d'une préparation de bioxyde de cuivre à dose progressive depuis 1 centigramme jusqu'à 6 centigrammes en deux fois dans la journée, ou bien un quart de lavement, matin et soir, à l'eau tiède contenant de 5 à 20 centigrammes de sulfate de cuivre suivant les âges. » (Com. : MM. Wurtz, Bergeron, Bouley.)

M. Larrey, désigné nominativement dans le mémoire de M. Burcq comme ayant expérimenté avec succès le cuivre contre le choléra, demande la parole pour rectifier l'affirmation de M. Burcq et déclarer qu'il n'a à ce sujet aucune expérience personnelle. Seulement, il est à sa connaissance qu'un médecin de Paris, le Dr Méray, fit en 1832, pendant le choléra, des applications nombreuses de cuivre dans sa pratique et que, depuis cette époque, il attachait une grande importance à l'emploi du cuivre contre les accidents cholériques.

— M. le Dr Moura donne lecture du complément des quatre mémoires qu'il a déjà lus à l'Académie sur l'**anche vocale ou crico-glottique de l'homme.**

SOCIÉTÉ DE MEDECINE PRATIQUE.

Séance du 19 *juillet* 1883. — Présidence de M. Delthil.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. Gillet de Grandmont, secrétaire général, procède au dépouillement de la correspondance, qui contient avec les publications ordinaires :

Des Mémoires de la Société de médecine de Bordeaux, envoyés par le Ministre de l'instruction publique en échange de ceux de la Société de médecine pratique.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL prévient la Société qu'il vient d'adresser en son nom une lettre de félicitations à MM. Cornil et Lutaud, membres titulaires, au sujet de leur admission au nombre des membres de la Légion d'honneur, et à M. Ed. Michel, nommé officier de l'instruction publique.

— M. DUCHESNE donne lecture d'un travail sur l'**Hygiène professionnelle des ouvriers employés à la fabrication du gaz à éclairage.**

— M. BROCHIN présente, de la part de M. le Dr Moser, un **crayon-feu pour cautérisations immédiates en cas de morsures ou piqûres.**

M. DUCHAUSSOY reconnait les services que ce crayon peut rendre et demande s'il diffère beaucoup, par sa composition, de ceux qui sont employés depuis longtemps pour les cautérisations du col de l'utérus et dans la fabrication desquels il entre du sel de nitre, de la poudre de charbon et de la gomme adragante.

M. GILLET DE GRANDMONT a présenté il y a longtemps à l'Académie de médecine, par l'entremise de M. Jules Cloquet, un crayon-feu composé de plombagine et de soufre, qui se répand en couche sur les tissus à détruire, tels que papillomes, verrues, etc.

M. WEBER. Il ne faut pas perdre de vue le but que s'est proposé M. le Dr MOSER en imaginant le crayon-cautère que vient de vous présenter M. le Dr Brochin. C'est surtout pour donner les premiers soins en cas de morsures faites par des animaux venimeux ou par des chiens enragés que M. Moser a proposé son cautère, et comme ces accidents se produisent généralement à une certaine distance des habitations, il est commode, dans ce cas, d'avoir sous la main un cautère qu'on peut instantanément porter au rouge à l'aide d'une allumette. On peut ainsi faire une cautérisation qui, dans beaucoup de circonstances sans doute, sera suffisante pour prévenir de graves accidents ultérieurs. Je ne veux pas dire pour cela que cette cautérisation sera toujours suffisante, je sais très bien par expérience que, lorsque les plaies sont très saignantes, le cautère peut s'éteindre, qu'il faut le rallumer, et que son action est surtout efficace dans les morsures légères.

J'ai employé le crayon au soufre de M. le Dr Gillet de Grandmont, qui ne me paraît pas appelé à remplir le même but il brûle et cautérise très bien, mais il n'est pas facile de limiter la cautérisation.

Assurément, je ne puis ni ne veux nier que le meilleur cautère soit le fer rouge, quand on peut l'avoir à sa disposition, mais à son défaut c'est quelque chose de ne pas être désarmé complètement et d'avoir toujours dans sa poche un moyen qui permet d'attendre une cautérisation plus complète et je crois que le crayon du Dr Moser peut remplir ce but.

M. MATHIEU. Parmi les avantages que le crayon qui vous est présenté peut offrir au médecin, un de nos collègues a cité la cautérisation des plaies résultant de la morsure d'un chien enragé. Je pense que, dans ce cas, le nouveau crayon caustique serait le plus souvent insuffisant. Son action ne saurait être comparée à celle que le fer rouge fait obtenir et qui est la seule véritablement efficace.

Le fer rouge détruit à la surface des plaies rabiques l'élément de virulence qui y est déposé; il fait plus, en élevant à un haut degré de température les parties immédiatement voisines de celles sur lesquelles il exerce directement son action, il peut

annuler le virus que l'absorption, parfois lente dans les tissus dilacérés par la dent de l'animal, aurait déjà porté au delà de la plaie.

Et, puisque je suis appelé à vous parler du traitement des morsures infligées à l'homme par les animaux enragés, permettez-moi, messieurs, d'ajouter quelques mots qui, peut-être, ne seront pas ici sans valeur pratique.

La première des indications à remplir, dans le traitement de la plaie faite par le chien enragé, c'est le lavage à l'eau de cette plaie. L'eau sera versée d'un peu haut afin qu'en tombant elle agisse en enlevant le sang et la salive virulente qui se trouveraient à la surface de la lésion traumatique. L'exposition de celle-ci sous le jet d'une pompe, d'une borne-fontaine, l'injection d'eau à l'aide d'une seringue, d'un clysopompe, sont autant de moyens propres à atteindre ce résultat.

La seconde indication consiste à s'assurer de l'état de la plaie dans les anfractuosités et à la surface de laquelle le caustique devra être porté. Ici je ferai observer que, le plus souvent, l'attention du médecin est exclusivement attirée par la plaie principale et que de légères éraillures de l'épiderme peuvent ne pas être aperçues par lui. Ces dernières lésions cutanées ne sont pas les moins graves ; elles aussi ont pu être en contact avec la salive purulente ; il importe donc de les découvrir : le lavage de la morsure et des environs de celle-ci avec de l'alcool, de l'ammoniaque liquide, du vinaigre, de l'eau salée, de l'eau phéniquée, etc., etc., a pour résultat immédiat d'irriter le derme là où il est mis à nu et de déterminer à ces endroits dénudés une douleur, une rougeur qui indiquent au médecin les points où le caustique doit être porté.

Pendant ces différents lavages le fer a été mis au feu, car il n'y a pas de temps à perdre.

A défaut de cautères spéciaux, le premier morceau de fer qui tombe sous la main peut être utilisé.

C'est à l'aide de ces moyens que nous avons très souvent employés depuis plus de trente-trois ans, que nous pensons avoir paré aux terribles conséquences de nombreuses morsures dont l'origine rabique et la haute gravité étaient incontestables.

M. Brochin reconnaît parfaitement la nécessité absolue d'un caustique très énergique en cas de morsures d'animaux enragés ou venimeux et rappelle que le crayon-feu qu'il vient de présenter de la part de M. Moser est uniquement destiné à des cautérisation provisoires mais immédiates et permettant d'attendre un traitement plus complet.

D'un prix très minime, portatif et s'enflammant facilement, ce crayon est appelé à rendre service aux gardes-forestiers et autres personnes qui sont souvent éloignées des centres d'habitation.

M. Delthil approuve l'opinion émise par M. Brochin mais vante les bons effets obtenus avec le fer rouge, qui reste incontestablement le meilleur moyen.

— M. Roussel présente un nouvel appareil pour la **transfusion du sang chez les animaux.**

M. Toledano propose quelques petites modifications à apporter au perfectionnement de cet appareil.

M. Weber demande à M. Roussel s'il ne lui est jamais arrivé de laisser pénétrer de l'air dans les veines pendant ses opérations de transfusion.

M. Roussel. Grâce aux ventouses dont mon appareil est muni, semblable accident est impossible, car, en effet, l'air, avant de pénétrer dans la canule, doit faire tomber la ventouse appliquée au pourtour de la plaie et l'opération se trouve ainsi interrompue.

M. Weber rappelle que les accidents résultant de l'introduction de l'air dans les veines ne sont d'ailleurs pas constants ; il a essayé à plusieurs reprises de donner la mort à des animaux sans y parvenir, en faisant pénétrer de l'air dans leurs veines, d'autres fois il a eu des cas de mort en prenant toutes les précautions nécessaires pour éviter l'accident dont il est question.

M. le Secrétaire général invite M. Roussel à pratiquer devant la Société une transfusion sur les animaux. Cette proposition est acceptée et rendez-vous est pris pour la première séance d'octobre.

M. Gillet de Grandmont rappelle qu'une commission a été nommée au mois de mars pour rendre compte à la Société de l'action des divers médicaments nouvellement découverts, et invite les membre qui en font partie à recueillir leurs documents.

M. Tolédano, après avoir obtenu d'excellents résultats dans le traitement des ulcères variqueux par le sous-nitrate de bismuth, emploie en ce moment le carbonate de bismuth et se propose d'étudier l'action d'autres poudres sur les plaies et particulièrement celle du sulfate de chaux.

M. Delthil ne pense pas que la poudre de plâtre puisse être appliquée avec succès au traitement des plaies humides à cause de la chaleur que dégage le plâtre au contact de tout liquide.

M. Delthil cite à cette occasion une malade chez laquelle la température d'un appareil plâtré fut si mal supportée qu'il fallut avoir recours à un autre moyen de traitement.

M. Toledano et d'autres membres de la Société n'ont jamais observé dans la combinaison du plâtre et de l'eau qu'une chaleur insignifiante et à peine appréciable pour le malade à qui on applique un appareil plâtré.

M. Duchaussoy a assisté dernièrement au déraillement d'un train de voyageurs et a été appelé à donner des soins à de nombreux blessés. M. Duchaussoy a constaté qu'en pareil cas c'était toujours à la tête et aux jambes que siégeaient les principales blessures. Les plaies de la tête, les bosses sanguines au front, les fractures de dents étaient très nombreuses, ainsi que les fractures de jambe. Quelques blessés étaient atteints de commotion cérébrale. Les fractures de jambes sont produites par le déplacement des parois antéro-postérieures du compartiment qui, en se brisant, se rapprochent à l'une des extrémités seulement, et les voyageurs placés à cet endroit sont tous blessés aux jambes par la banquette d'en face s'ils n'ont pas eu le temps de se mettre à l'abri du choc.

M. Duchaussoy a constaté en cette occasion la complète insuffisance des caisses de secours contenues dans les trains.

La séance est levée à 5 heures 3/4.

Le secrétaire annuel,
Dr Lemaréchal.

SOCIETÉ OBSTÉTRICALE DE LONDRES.

Séance du 4 juillet 1883.

— **Hémorrhagie dans un kyste ovarien.** — M. ROBERT BARNES présente les pièces d'un kyste ovarien dans lequel s'est faite une hémorrhagie.

— **Mode de séparation et d'expulsion du placenta.** — M. CHAMPNEYS fait deux démonstrations expérimentales pour montrer : 1° le mode de séparation du placenta ; (*a*) par contraction de la région placentaire, comme dans le travail normal ; (*b*), par expansion de la région placentaire, comme dans le placenta prænia ; 2° l'avantage mécanique qu'il y a à ce que le placenta se présente par ses parties latérales.

— **Tumeurs ovariennes et utérines.** — M. MEADOWS présente une tumeur ovarienne volumineuse, enlevée en même temps que l'autre ovaire, l'utérus et un fibrome pesant 6 livres 1/2, chez une femme de 65 ans.

— **Fibrome utérin sphacélé.** — M. GERVIS présente un fibrome volumineux qui s'est sphacélé tout d'un coup et complètement. Il y avait en même temps un pyosalpinx double, et la mort avait été causée par péritonite résultant de la rupture d'une trompe.

— **Faux hermaphrodisme.** — M. A. CHALMERS présente les organes génito-urinaires d'un enfant du sexe féminin dont le sexe était resté douteux pendant la vie.

— **Môle hydaliforme.** — M. A. DUNCAN présente un môle hydaliforme qu'il a enlevé chez une femme âgée de 51 ans. La malade avait des hémorrhagies depuis trois mois, sans symptômes de grossesse.

— **Tumeurs utérines et ovariennes.** — M. KNOWSLEY-THORNTON présente une tumeur utérine molle et une tumeur ovarienne qu'il a enlevée chez une femme de 56 ans ; il présente en outre un kyste ovarien très congestionné par suite de la torsion du pédicule, qu'il enleva au cours d'une péritonite aiguë ; il croit que, dans la pièce de M. Barnes, l'hémorrhagie résultait de la torsion du pédicule.

M. LAWSON TAIT est de cet avis. Ces torsions s'observent surtout dans les tumeurs situées à droite, et dépendent de l'action du rectum.

— **Polype fibrineux.** — M. GRIFFITH présente un utérus contenant un polype fibrineux de 6 centimètres de long, formé de caillots sanguins organisés et adhérents. Rien ne pouvait faire supposer l'existence d'une grossesse récente. La malade est morte de la rupture d'un abcès périnéphrétique.

— **Du bassin cyphotique.** — M. CHAMPNEYS fait une communication sur ce sujet. Il donne l'analyse de 32 accouchements faits chez 20 femmes, en indiquant la présentation, les changements pendant le travail, les mensurations de la tête fœtale et celles du bassin, les procédés chirurgicaux employés, les résultats pour la mère et l'enfant. Il résume en outre l'opinion des différents auteurs sur ce sujet. Enfin il arrive aux conclusions suivantes. Les présentations de la tête, surtout en position occipito-iliaque droite, sont plus fréquentes que d'habitude, les positions transverses sont communes, les cas de rotation postérieure sont rares. La fréquence compara-

tive des positions occipito-postérieures est probablement due à la présence d'un obstacle qui empêche la rotation de la tête en avant, dans les troisièmes positions, qui sont très communes. L'accouchement prématuré spontané n'est pas rare. La mortalité fœtale immédiate a été de 40,6 0/0, celle de la mère de 28,1 0/0, mais l'auteur regarde ce chiffre comme trop élevé, car on n'a pas compris dans le chiffre total un grand nombre de cas, qui n'ont présenté aucune gravité. Quant au traitement et au pronostic, il donne les conclusions suivantes : 1° dans un accouchement chez une primipare, s'il y a présentation de la tête, il faut attendre et agir selon les circonstances, c'est-à-dire faire une application de forceps, la craniotomie ou l'opération césarienne ; 2° chez une multipare, où il est permis de soupçonner le fait par suite d'accouchements antérieurs, on provoquera l'accouchement prématuré ; 3° il n'existe pas de chiffres de mensuration qui peuvent donner une indication certaine du forceps, de la version, de l'opération césarienne, ou de la date à laquelle doit être fait l'accouchement prématuré ; 4° la mobilité des jointures pelviennes est d'un pronostic plus favorable qu'on ne pourrait le supposer, d'après le résultat des mensurations ; 5° il est probable que souvent la tête se place transversalement ou obliquement, mais presque jamais antéro-postérieurement ; 6° chaque accouchement laborieux augmente les prédispositions de l'utérus à la rupture.

— **Myôme utérin. — Pathologie. — Traitement.** — M. Lawson Tait pense que le terme myôme utérin devrait toujours être employé au lieu de celui de fibrome utérin, qui est incorrect. Le développement du myôme utérin est limité à la période de vie sexuelle, il est sous l'influence de la fonction menstruelle, et il est probable que l'on en trouvera la cause première dans une perturbation de l'élément nerveux qui préside à cette fonction. La présence d'un myôme retarde infiniment la ménopause. La menstruation et l'ovulation sont, d'après lui, deux fonctions complètement indépendantes l'une de l'autre, qui pourraient peut-être avoir un but commun. L'enlèvement des ovaires est souvent sans influence sur la menstruation, tandis que celui des trompes a toujours un retentissement sur elle. Dans un cas où il enleva l'utérus, les trompes et une partie du fond de l'utérus, la menstruation a continué pendant plus d'une année.

Il rejette la subdivision des myômes en sous-muqueux, interstitiels et sous-péritonéaux.

Au point de vue médical et chirurgical, il propose de les diviser en nodulaires et concentriques.

Ces derniers consistent en une hypertrophie uniforme du tissu musculaire de l'utérus au milieu duquel se trouve sa cavité ; dans cette forme le tissu est mou, et d'habitude très œdémateux. Il propose en outre de subdiviser les myômes nodulaires en deux sous-variétés : les unilodulaires et les multinodulaires.

Il pense que chaque nodule possède un rameau artériel central, et qu'ainsi son développement est endogène, les tissus les plus anciens se trouvant par conséquent les plus extérieurs.

Ce qui prouve que ces tumeurs sont sous la dépendance directe de la fonction menstruelle, c'est qu'elles cessent de s'acccroître et même qu'elles disparaissent complètement, quand la menstruation est supprimée. Dans plusieurs cas on a observé ce fait après l'enlèvement des trompes. L'auteur a traité 54 myômes utérins par

l'enlèvement des annexes de l'utérus, et n'a eu que 3 morts, c'est-à-dire 5,5 0/0, ce qui contraste singulièrement avec les résultats obtenus par l'hystérectomie. Parmi ces 51 succès, dans 38 cas on a pu surveiller les suites de l'opération qui ont toujours été favorables. Dans 3 autres, les tumeurs continuèrent à s'accroître, bien que la menstruation ait été arrêtée. Il suppose que celles-ci étaient fibro-kystiques ou que le myôme était de la variété concentrique; or, dans ce cas, l'enlèvement des annexes est toujours inutile.

Paul RODET.

SOCIÉTÉ PATHOLOGIQUE DE LONDRES

Séance de mai 1883. — Présidence de M. L.-W. HULKE.

— Discussion de la nature de plusieurs tumeurs examinées avant la séance.

— M. MORGAN. **Hématuries**, symptômes d'irritation vésicale. Exploration par une incision perméale médiane, découverte d'une tumeur et d'un état velvétique du trigone. Exerèse avec l'écraseur, rémission pendant six semaines, puis mort par consomption. Autopsie découvrant l'existence de productions villeuses parsemées indistinctement, quelques-unes de la taille d'une amande, douces au toucher. Hypertrophie prostatique légère. Apparence à l'œil nu d'un papillome, confirmation par l'examen microscopique.

— Le Dr THIN montre des dessins représentant le **bacillus de la lèpre tuberculeuse.**

— Dr CURNOW. **Kystes hydatiques du poumon** chez un marin de 30 ans. Pendant quatre mois, toux, hémoptysies répétées, matité, respiration peu pénétrante, non transmission des vibrations vocales à gauche. Pas de fièvre. Trois mois après l'entrée à l'hôpital, vomique de deux onces (62 gr.) d'un liquide opalescent et hémoptysie abondante. Quinze jours après, expectoration d'un lambeau de membrane hydatique, mêmes phénomènes et mort deux jours après. Autopsie : empyème ne communiquant pas avec les cavités kystiques. Pas de généralisation. Ce malade avait passé quelque temps en Australie, où cette affection est fréquente.

— Le Dr CURNOW montre également des **ulcérations syphilitiques du gros intestin.**

— Dr PERCY KIDD. **Cancer généralisé à tous les organes abdominaux**, des ganglions bronchiques et médiastins, des poumons, du cerveau et de plusieurs parties du derme. Le foie est atteint également. Les foyers pulmonaires suivent les vaisseaux. La malade était une femme qui était restée plusieurs mois dans un état de démence comateuse.

— Dr NORMAN MOORE. **Ulcère de l'estomac chez un homme de 56 ans.** Athérome généralisé et très accusé. Caillot se prolongeant de l'ulcère dans l'artère pancréatico-duodénale. — Autre cas, femme de 34 ans, ayant de plus de la néphrite interstitielle, de l'athérome et des lésions goutteuses généralisées.

— Dr N. MOORE. **Polype sphérique de la muqueuse stomacale**, grande courbure.

68 ans. Mort par bronchite, pas de symptômes gastriques. Production très molle. Deuxième cas sur 3,000 autopsies rapportées à la Société.

— Dr N. MOORE. **Rougeole** (5 ans). Mort par abcès du cerveau, suivant une nécrose du temporal. Ulcération laryngée des cordes et de l'épiglotte à sa base, pas de fausses membranes. — **Fièvre scarlatine**, ulcérations beaucoup plus profondes. Ceci est intéressant à rapprocher de l'opinion de Barthez et Rilliet, qui considèrent l'ulcération laryngée comme plus fréquente dans la rougeole.

— Dr CAVAFY. **Atrophie aiguë du foie** (28 ans). Invasion rapide, vomissements, jaunisse, mort en six jours. A l'hôpital, jaunisse intense, mydriase, urines biliaires, diminution de la matité hépatique. Nécropsie : hémorrhagies internes multiples, foie retenant l'empreinte du doigt. Stéatose du cœur et du rein.

On ne trouve de microbes que dans de petits foyers d'hépatisation trouvés dans les poumons ; bacilli, et micrococcus ; mais l'autopsie fut faite seulement trente-quatre heures après la mort.

— Dr HALE WHITE. **Causes de la « Vacuolation » cérébrale.** *A*. Prolongements méningés sclérosés, dans la paralysie générale. *B*. Névroglie sclérosée, contractée, même maladie. *C*. Kystes hydatiques multiples, très rares, observés chez les animaux souffrant de vertiges. *D*. Etat dit criblé, dû à la dilatation des vaisseaux, sans signification pathologique actuelle. *E*. Atrophie partielle. *F*. Anévrysmes miliaires de Charcot. *G*. Porencéphalie des Allemands. *I*. Etat dit « fromage de Gruyère », dû à une dilatatation des espaces lymphatiques, dilatations locales et sacculaires. *J*. Cas douteux dans lesquels les reins, les poumons, le cœur, le cerveau, contenaient des vacuoles, dues, dans les reins, à la dilatation des corpuscules de Malpighi, dans le foie, aux cellules hépatiques vidées ; dans les poumons et le cerveau, à une cause inconnue ; ces cavités remplies dans ce cas d'une matière spéciale ; les sujets étaient aliénés. — Discussion.

— **Fracture comminutive du tibia.**

— **Exostoses multiples sans syphilis.**

Dr MAISON.

Le Gérant : Dr A. LUTAUD.

Paris. — Typ. A. PARENT. A. DAVY, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, 52, rue Madame et rue Mr-le-Prince, 14.

3e ANNÉE. — T. V. N° 8. 25 AOUT 1883.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS
REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

REVUE CRITIQUE

LE CHOLÉRA CONSIDÉRÉ COMME UNE MALADIE DU SYSTÈME NERVEUX (1).

Comme la présence du choléra en Égypte, sous une forme en apparence épidémique, donne lieu de craindre qu'il ne fasse de nouveau son apparition en Europe, avec ce terrible caractère, peut-être les observations et les notes de la pratique, ayant trait à cette maladie, pourront-elles être bien accueillies par ceux de vos lecteurs qui prennent quelque intérêt aux importants problèmes attachés à sa nature, son origine, sa prophylaxie et son traitement.

Pendant l'automne de 1865, le choléra fit son apparition, sous la forme épidémique, à Southampton. Désireux d'expérimenter certaines idées que je possède sur l'étiologie et le traitement de cette maladie, je me hâtai de m'y rendre. Je fus accueilli avec bienveillance par les principaux médecins de la ville à qui j'exposai ces vues, et qui se montrèrent assez gracieux pour m'inviter à traiter plusieurs cas de choléra qu'ils mirent à ma disposition.

Les traits caractéristiques du traitement consistent dans l'application de la

FEUILLETON

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

DE L'ENDÉMICITÉ DE LA FIÈVRE JAUNE SUR LES COTES ORIENTALES DE LA RÉPUBLIQUE MEXICAINE (2),

Par M. le Dr Octave GOURGUES,
Médecin adjoint du Dispensaire de salubrité de la ville de Paris.

La fièvre jaune (*vomito prieto*, *vomito*, *fiebre amarilla*) est une maladie qui règne communément sur les plages du golfe du Mexique, où elle partage la souveraine puissance pathologique avec l'élément paludéen. Nous commencerons par étudier, dans une esquisse sommaire, les différentes localités de la

(1) Nous recevons d'un de nos confrères étrangers, M. le Dr Chapman, une intéressante communication sur l'étiologie, la nature et le traitement du choléra. Nous pensons que nos lecteurs liront avec intérêt ce travail d'actualité.

(2) Travail présenté à la Société de médecine pratique, séance du 5 juillet 1883.

chaleur sur toute la surface du corps aussi longtemps que possible, et *simultanément* dans l'application du froid au moyen du sac-à-glace spinal, rempli de glace, tout le long de cette partie, — et de cette partie seulement, — de la colonne vertébrale qui s'étend en même temps que la moelle épinière. Cette application doit persister pendant la durée des vomissements, des évacuations, des crampes ou de la période algide. Lorsqu'on est venu à bout de vaincre ces symptômes, et que la réaction a été complètement rétablie, cette réaction, dans ces cas où elle devient excessive, doit être modérée par l'application de la chaleur le long d'une partie ou de la totalité de l'épine dorsale.

La doctrine, dont le traitement que l'on vient d'indiquer à grands traits est la conséquence logique, fait consister la cause immédiate de tous les phénomènes du choléra (avant l'état de réaction) dans l'hyperhémie (congestion sanguine active), — jointe à l'action excessive qui en résulte, — de la moelle épinière, et du système nerveux ganglionnaire ou sympathique.

Pendant mon séjour d'une semaine à Southampton, en 1865, j'ai traité 7 malades : 5 guérirent et 2 moururent.

Mais, même dans ces cas mortels, les faits observés durant le traitement démontrèrent d'une manière frappante la grande puissance de la méthode employée. Dans les deux cas, les vomissements, évacuations, crampes et symptômes algides, furent complètement vaincus. Toutefois, l'issue fatale devenait, dans l'un et l'autre cas, presque inévitable : des deux malades, l'un était un ivrogne invétéré, et qui avait fini par ne boire que du gin; l'autre, une vieille femme, âgée de 73 ans, qui, par suite de sa pauvreté, en

---

côte orientale mexicaine, où la fièvre jaune fait ses apparitions les plus fréquentes, et nous étudierons ensuite celles où le miasme paludéen est vivace et semble former une barrière naturelle infranchissable à l'élément *amaril* (fièvre jaune, *fiebre amarilla*).

Avant tout, nous dirons où nous avons puisé les différents renseignements que nous soumettons à l'appréciation de la Société. Nous nous sommes aidé d'un article de M. Carlos Heinemann, publié en août 1882, dans la *Cronica medico-quirurgica de la Habana*, ayant pour titre : *Estudios sobre la fiebre amarilla en la costa oriental de la Republica mejicana.*

Enfin, nous avons puisé des renseignements très curieux sur l'antagonisme de la fièvre jaune et de la fièvre paludéenne, dans les deux excellents ouvrages de M. le Dr Jourdanet : « *Le Mexique et l'Amérique tropicale* » et « *Influence de la pression de l'air sur la vie de l'homme* ».

Ceci fait, justice étant rendue à chacun, abordons maintenant notre sujet.

Avant de parler de la forme que revêt la fièvre jaune, ou vomito, ou élément amaril (j'insiste sur ces synonymes, car ils reviendront souvent sous ma plume), dans les ports de mer et dans les villes de l'intérieur du Mexique, il

était arrivée presque au point de mourir d'inanition quelque temps avant d'être attaquée du choléra.

D'un autre côté, le nombre total des cas cholériques, à Southampton et dans ses environs, qui ne furent pas traités par la glace, pendant l'épidémie de 1865, s'éleva à 50. Parmi ceux-ci, 31 eurent une issue fatale. Les résultats comparatifs, si on les établit en décimales, sont, par conséquent, les suivants : sur 50 cas traités par les méthodes ordinaires, 62 p. 100 ont eu une issue fatale, Sur 7 cas traités par celle du Dr Chapman, 28 p. 100 seulement ont été mortels. Je puis ajouter que, quel que fût le degré moyen de gravité des 50 cas traités par les moyens ordinaires, ce même degré moyen de gravité a été, j'ai lieu de le croire, plus grand dans les 7 cas que j'ai traités : en effet, très certainement, les sentiments des médecins qui me permirent de traiter ces malades fut qu'on ne devait soumettre à ma méthode que ceux qui étaient assez gravement atteints pour fournir des expérimentations satisfaisantes de sa puissance.

Les cas graves sus-mentionnés sont tous soigneusement décrits dans mes ouvrages intitulés : l'un *Diarrhæa et Cholera*, et l'autre *Cases of Diarrhœa and Cholera*. Chacun de ces cas présentait, sous une forme précise, les symptômes principaux du choléra, c'est-à-dire : vomissements, évacuations, crampes, et cette réunion de conditions parfaitement exprimées par le mot *algide*, et dont le caractère prédominant est naturellement le froid — mortel dans quelques cas — de la surface du corps.

Maintenant, dans l'un et l'autre de ces sept cas, chacun de ces symptômes principaux devait disparaître. Cette assertion est confirmée avec toute l'auto-

---

est bon de préciser le critérium du caractère endémique ou épidémique de ce redoutable fléau.

En thèse générale, on dit que la fièvre est *endémique*, lorsqu'elle s'observe tous les ans et pendant *tous les mois* de l'année, en se manifestant, soit par des épidémies plus ou moins fortes, soit par des cas sporadiques.

On dit, au contraire, qu'elle revêt la forme *épidémique*, lorsqu'elle ne se présente que de temps en temps, suivant certaines conditions favorables à son éclosion.

On possède un critérium assez sûr pour reconnaître le caractère endémique, c'est l'*immunité des indigènes* pour la fièvre jaune, immunité qui n'est pas absolue partout. Dans un pays comme Vera-Cruz, par exemple, la fièvre jaune forme un foyer permanent, et les étrangers non acclimatés, comme les voyageurs qui viennent de l'intérieur du pays, y sont attaqués par elle, tandis que les indigènes jouissent d'une immunité absolue; dans d'autres localités, au contraire, la fièvre frappe tout le monde, sans distinction de race et de nationalité.

Passons maintenant en revue les principaux points de la côte.

rité possible, c'est-à-dire par les médecins qui étaient chargés de soigner les malades en question, et qui ont observé le traitement que je leur appliquais, non seulement jour par jour, mais presque heure par heure. Voici leur attestation :

Le traitement du choléra par le Dr Chapman s'est révélé comme une médication d'une puissance très considérable, rétablissant la chaleur, soulageant les crampes, arrêtant les vomissements et les évacuations. Son emploi était suivi d'une réaction arrachant le malade au collapsus, même dans les cas où ce malade se trouvait complètement privé de pouls. Ce traitement semble posséder ce grand avantage : qu'il amène une réaction de l'état de collapsus, tout en dispensant le patient d'une énorme quantité de remèdes qui, dans les autres modes de traitement, entravent d'une manière si fatale la guérison de la fièvre secondaire.

P. A. Lake, M. D. *Chirurgien à « The Royal South Hants Infirmary, etc., etc. »*

Les cinq cas dans lesquels j'ai eu la bonne fortune de rendre témoignage à l'application faite par vous du sac-à-glace spinal m'ont suffisamment convaincu de son utilité pour arracher le malade au collapsus et pour écarter les symptômes algides du choléra.

G. Theeseman, *médecim, et « District Med. Officer to the Southampton Incorporation. »*

Le pouvoir qu'il a (le traitement en question) de soulager les vomissements, les évacuations et les crampes tient presque du merveilleux ; et son influence sur la circulation, en rétablissant la chaleur à la surface du corps, et en ramenant le pouls à peu près éteint, et dans certains cas complètement disparu, — ce pouvoir doit être constaté *de visu* pour être apprécié comme il le mérite.

En commençant par le nord, on trouve le petit port de Matamoros. Cette ville, qui possédait 4,000 habitants il y a quatre ans, avait acquis une certaine importance pendant la guerre de sécession des États-Unis ; mais, depuis la paix, elle a vu décroître progressivement son commerce. Il y a eu des épidémies de fièvre jaune en 1858, 1863 et 1867, mais on n'a pas pu trouver de renseignements précis sur l'immunité des indigènes.

— Tampico de Tamaulipas, sur la rive gauche de la rivière *Panuco*, à une distance de la barre de deux lieues, est une ville relativement neuve, et, à ce titre, d'un très grand intérêt dans la question qui nous occupe, parce qu'ici l'historique de la fièvre jaune n'est pas environné de cette obscurité presque absolue qu'on trouve à Vera-Cruz et en d'autres points.

Les renseignements que nous allons énoncer sont donnés par M. Ramon de la Torre, qui résida à Tampico de 1832 à 1866.

Avant l'existence de Tampico, le commerce étranger se concentrait à Altamira, localité située à sept lieues au nord de Tampico, sur une lagune qui se déverse dans le *Panuco* ; cette ville a perdu peu à peu de son importance. On observa pour la première fois la fièvre jaune à Altamira en octobre 1821

Pour ma part, j'ai dans ce mode de traitement une confiance tellement complète, que si quelques nouveaux cas de choléra se présentaient à mes soins, je les confierais sans hésitation à ce seul système; et si j'étais moi-même attaqué du choléra, j'insisterais pour être traité entièrement par votre méthode.

HENRI BENCRAFT, M. R. C, S., A. L. S. A. *Medical Officer to the Southampton Workhouse.*

Je viens de voir et de traiter, avec M. Bencraft et le Dr Theeseman, six cas de choléra au degré de collapsus; ce dont j'ai été témoin et ce que j'ai observé dans ces cas me donne le droit de déclarer que votre système est supérieur à tous ceux que j'ai vus jusqu'ici pratiqués et poursuivis par moi et par d'autres.

Basé comme il l'est sur les principes purs de la physiologie, votre traitement mérite une expérimentation loyale et impartiale; seulement, toutes vos prescriptions doivent être strictement suivies.

Si je venais à être attaqué du choléra, je donnerais à votre mode de traitement la préférence; et pour dire vrai, je ne me soumettrais à aucun autre.

Dr JOHN WIBLIN,
Officier sanitaire du port de Southampton.

En juillet 1866, après une nouvelle expérience du traitement en question, M. Bencraft m'exprimait de nouveau son opinion à ce sujet, dans les termes suivants : « Si j'étais attaqué du choléra, je voudrais être traité par la glace; mais j'aimerais qu'elle fût appliquée plus tôt que cela ne m'avait paru nécessaire l'année dernière. »

En même temps, le Dr Griftin me disait : « Elle (la glace) arrête les crampes, les vomissements et les évacuations; elle réchauffe le malade et prolonge la

---

quelques jours après l'arrivée d'un vapeur venant de la Havane. Plus de 1,500 personnes, tant étrangers qu'indigènes, succombèrent au fléau.

— Ce fut en 1823 que le général SANTA-ANNA, qui venait de faire un pronunciamiento contre l'empereur ITURBIDE, autorisa la fondation de *Tampico*, ville à laquelle il donna le nom de *Santa-Anna de Tamaulipas;* ce nom, après la chute de Santa-Anna, fut remplacé par le nom que lui donnaient les Indiens : TAMPICO.

— La plus grande partie des habitants d'Altamira émigra immédiatement à Tampico; cette ville, à l'apogée de son développement, est arrivée à compter 6,000 habitants ; mais, aujourd'hui, le chiffre en est à peine de 4,000.

Pendant cinquante-cinq ans, on y a observé *cinq fois* la fièvre jaune.

La première fois, en 1843, *vingt ans après la fondation*, la naissance de l'épidémie coïncida avec l'arrivée de troupes régulières qui venaient de VERA-CRUZ, en sorte qu'il n'y a aucun doute que la fièvre n'ait été importée par elles. La seconde épidémie, 1847 et 1848, reconnut la même cause originelle; à cette époque, le Mexique était en guerre avec les Etats-Unis, et ce furent principalement les troupes américaines qui en souffrirent; elles firent des

vie. » Ces deux messieurs, qui étaient chargés de presque tous les malades de Southampton traités par la glace, en 1866, me firent ces remarques en présence l'un de l'autre. L'expérience de 1866 à Southampton confirmait, par conséquent, celle de 1865. Maintenant, je demande : « Existe-t-il parmi les connaissances professionnelles un remède pour le collapsus cholérique, excepté le traitement que j'ai proposé, duquel on peut dire sûrement : il arrête les crampes, les vomissements et les évacuations; il réchauffe le malade et prolonge la vie? » Et je demande aussi : « S'il obtient ce résultat, ne remplit-il pas les véritables desiderata qu'un remède réel contre le choléra doit remplir, et ne donne-t-il pas ce moyen si longtemps cherché, c'est-à-dire *l'annihilation des principaux éléments constituant la maladie*, tout en exemptant le malade « d'une très grande quantité de médicaments qui, comme le fait observer à bon droit le Dr Lake, dans les autres modes de curation, gênent si souvent d'une façon fatale le traitement de la fièvre secondaire? »

Dans beaucoup de cas de choléra, ses attaques sont graduelles et insidieuses; dans beaucoup d'autres cas, elles sont rapides et violentes; mais qu'elles soient graduelles ou subites, il est urgent que les secours soient à la fois prompts et puissants. Toutefois, comment est-il possible qu'un médicament quelconque administré à l'intérieur à des malades qui sont victimes de vomissements continuels et de diarrhée, puisse opérer de façon à être prompt et puissant? En règle générale, les médicaments donnés à de tels malades sont promptement rejetés, et dans le très petit nombre de cas où ils sont gardés par les malades, dans le collapsus cholérique, ils restent inertes jusqu'à ce que le patient meure, ou jusqu'à ce que la réaction se produise; mais alors, trop

---

pertes immenses. On n'a pas de renseignements certains sur la troisième épidémie, en 1853. Les deux dernières ont été observées en 1863 et 1864, lorsqu les troupes françaises vinrent occuper la ville; ces deux épidémies se distinguèrent essentiellement des antérieures par l'immunité acquise des habitants: fait confirmé par RAMON DE LA TORRE et par FUZIER. Il est ainsi prouvé jus qu'à l'évidence, que la fièvre jaune, après avoir conservé dans une localité l caractère *épidémique* pendant une série d'années, peut y devenir *endémique* lorsque la population réunit les conditions générales nécessaires pour la naturalisation du fléau. Mais ce qui augmente encore plus l'intérêt de l'étude d la fièvre jaune à *Tampico*, c'est que l'immunité de ses habitants se met à dis paraître avec les années; fait très clairement démontré par les observation du Dr HEGEWISCH à l'hôpital militaire de VERA-CRUZ. Ce médecin donna de soins, dans ces deux dernières années, à une série de soldats, originaires d TAMPICO, atteints du *vomito*, ainsi qu'au fils d'un commerçant de cette vill qui était venu s'établir à Vera-Cruz.

TUXPAM est une ville de 6,000 habitants environ, située sur la rive gauch de la rivière du même nom; elle a été plusieurs fois le théâtre d'épidémies q

souvent, comme le dit le Dr Lake : « ils embarrassent d'une façon fatale le traitement de la fièvre secondaire. » Par conséquent, il est clair qu'en présence du choléra, les drogues, comme agents défensifs ou neutralisateurs, sont non seulement inutiles, mais qu'elles sont pires encore. D'un autre côté, les applications de la chaleur ou du froid, ou des deux à la fois,sur différentes parties de la surface du corps, sont toujours praticables, et si elles réussissent à arrêter la marche de la maladie et à résister à ses attaques, elles semblent être capables d'opérer, en remplaçant avec efficacité les méthodes curatives ordinaires, que l'on conteste n'avoir aucun pouvoir pour lutter contre le fléau cholérique ou pour y résister.

Comme conclusion, j'attire l'attention du lecteur sur la rapidité, aussi bien que sur la façon complète avec laquelle les principaux symptômes de choléra sont annihilés par le traitement en question, *et tout spécialement sur l'importance de cette rapidité, eu égard à la nature de la cause immédiate du choléra.* Quant à l'évidence explicite de cette rapidité, que dans cette lettre je dois me contenter d'affirmer comme un fait acquis, je prie de s'en référer à l'historique des cas soigneusement rapportés dans mes ouvrages intitulés, l'un : « Diarrhœa and Cholera », l'autre : « Bases of Diarrhœa and Cholera. »

Maintenant, si, *dans l'espace de quelques heures*, on peut mettre fin aux douleurs déchirantes de l'abdomen et des extrémités, ainsi qu'aux vomissements violents et presque incessants et à la diarrhée ; si un malade qui a le froid de la mort, tellement que son haleine même est froide, peut être réchauffé ; si sa circulation, lorsqu'elle se trouve arrêtée à tel point qu'il est sans pouls, peut être entièrement rétablie; si, le patient étant aphone, la voix

---

fièvre jaune, sur lesquelles on doit les renseignements à M. le Dr VICENTE ORDOZGOITI, qui exerça pendant sept années dans cette localité.

D'après ce médecin on n'y observa pas d'épidémie depuis l'année 1838 jusqu'à l'époque de l'intervention française. Mais à ce moment, lorsque le gouvernement mexicain eut suspendu le port de VERA-CRUZ, le commerce de cette place se vit dans la nécessité d'envoyer tous les bâtiments qui étaient demeurés en rade sans pouvoir opérer leur déchargement, ainsi que tous ceux qui arrivèrent ensuite, de les envoyer, dis-je, à TUXPAM, pour y décharger les marchandises et les faire parvenir par cette voie à la capitale. L'arrivée de ces bâtiments, en 1863, et leur déchargement, furent le signal du développement d'une violente épidémie, qui ne pardonna pas plus aux indigènes de *Tuxpam* qu'aux marins étrangers et qu'aux nombreux « *arrieros* » (muletiers) accourus de l'intérieur pour transporter les marchandises. Ce fut par les « *arrieros* » que le fléau se répandit dans beaucoup de localités et arriva jusqu'à JICO et HUAUCHINANGO, en y faisant de grands ravages.

Les indigènes, sur la croyance enracinée dans toute la côte de leur immunité contre la fièvre jaune, croyance aussi erronée que possible, appelèrent

peut lui être rendue, et si ses yeux creusés et ses traits tirés peuvent être ramenés à présenter un aspect de plus en plus normal, par l'application *d'un agent purement dynamique*, c'est-à-dire la chaleur, à un degré quelconque, qui ne descende pas au-dessous de 32°, et qui ne monte pas au-dessus de 120° Farenheit, ne paraît-il pas vraisemblable que la maladie elle-même, dont ces conditions ne sont que des expressions, n'est, dans aucune acception du terme, due à un empoisonnement du sang, « poison cholérique », ou « germes cholériques » ? Que, au contraire, cette maladie est de nature purement dynamique? et que la perturbation dynamique est causée dans le système nerveux par diverses causes (mais principalement par des causes thermales et probablement aussi électriques) capables d'influer puissamment sur ce système ? Je réponds avec confiance affirmativement à ces questions, et, en conséquence, je maintiens :

1° Que, bien que dans des cas exceptionnels le choléra puisse se présenter associé à un empoisonnement du sang, il n'est pas, en règle générale, le produit d'un tel empoisonnement ;

2° Que nulle preuve de l'existence de ce qu'on appelle « poison cholérique » n'a même été produite, et qu'il y a donc de très fortes raisons de croire que ce poison n'existe que dans l'imagination de certains pathologistes;

3° Que ce qu'on nomme « germes cholériques » est aussi exclusivement hypothétique que le « poison cholérique » lui-même;

4° Que le choléra ne « voyage » pas, comme on dit, de pays en pays ;

5° Que le choléra se produit *de novo* dans tout endroit où coexistent certaines conditions déterminantes ;

---

cette épidémie : « *el accidente* ». L'épidémie disparut aussitôt que le port de Vera-Cruz fut ouvert à nouveau au commerce et ne reparut plus, alors même que la ville fut occupée par une petite garnison française. Les dernières fois que *Tuxpam* souffrit encore du fléau, ce fut en 1875 et 1878, et, chaque fois, l'épidémie coïncida avec l'arrivée de troupes venant de Vera-Cruz.

Nautla, port situé près de la barre de la rivière du même nom, n'a pas été visité par la fièvre jaune depuis 1859.

Jicaltepec, colonie française, de 500 âmes aujourd'hui, distante de Nautla de 10 lieues, en haut de la rivière, fut frappée en 1861 et 1868. La première épidémie présenta cette particularité qu'elle resta limitée à la rive droite du fleuve. Ces renseignements ont été fournis par M. *Saint-Paix*, consul français à Vera-Cruz, et M. *Ancion*, capitaine de goëlette, qui fait le service entre Vera-Cruz, Nautla et Jicaltepec.

Papantla, grand port de 14,000 habitants, presque tous *indiens*, et Misantla, également habité presque uniquement par les indiens, ont souffert du fléau pandant la révolution de 1876, par suite de passage de troupes dans ces localités ; l'épidémie fut très meurtrière.

6° Que (bien que dans les foyers d'une épidémie cholérique, l'influence engendrant la maladie soit souvent ressentie par les personnes qui n'en sont pas actuellement attaquées, et quoique, tandis que cette influence tend à rendre tous ceux qui habitent cette sphère susceptibles d'en être victimes, les émanations provenant des cholériques, ainsi que toutes les autres émanations impures ou malsaines, puissent agir comme causes excitantes de la maladie) il y a de puissantes raisons de croire que le choléra n'est ni infectant ni contagieux;

7° Que les règlements internationaux par lesquels les gouvernements essayent de résister à l'invasion du choléra ne sont d'aucune protection contre ses attaques, attendu que son développement et sa continuité sont, selon toute probabilité, souvent favorisés par la contrainte à son égard de la futile, et par conséquent injustifiable, loi de quarantaine;

8° Que, bien que les causes excitantes du fléau soient nombreuses et variées, le choléra est essentiellement, invariablement et exclusivement, un phénomène d'une excitation surnaturelle du système nerveux et finalement;

9° Que le *principal élément* d'un traitement rationel du choléra consiste à exercer une influence puissante et exclusivement sédative, ***aussi directement que possible***, et ***en même temps***, à la fois sur les centres nerveux sympathiques et sur la moelle épinière.

Veuillez, agréer, etc.

Dr JOHN CHAPMANN,
Membre du Collège Royal de médecine de Londres.

Paris, août 1883.

VERA-CRUZ est, pour le moins depuis deux siècles, de toute la côte, le foyer le plus important de la fièvre jaune. C'est le centre néfaste, d'où le fléau se répand, de temps en temps, dans d'autres points de la côte, ou dans l'intérieur, en suivant toujours les voies de communication. La plus forte partie des épidémies s'observe de *mars* à *octobre*, mais quelquefois elles se prolongent jusqu'aux mois relativement *frais*, de ce que l'on a appelé l'*hiver de Vera-Cruz*. M. HEINEMANN y a observé, pendant une résidence de douze ans, *deux épidémies d'hiver*, la première de 1867 à 1868, la seconde de 1877 à 1878. Ces deux dernières épidémies (1877 et 1878), qui, en réalité, n'en formèrent qu'une, furent, avec celle de 1875, les plus meurtrières qu'il ait connues. M. JOURDANET a également observé des épidémies d'hiver, notamment à *Campêche*, pendant le siège de cette ville par les troupes de Santa-Anna.

ALVARADO, port situé très près de l'embouchure de la rivière *Papaloapan*, à une distance de 18 lieues, au Sud-Est, de VERA-CRUZ, est aussi un foyer du fléau, bien qu'il ne s'y présente pas d'une façon bien suivie, pour la raison qu'il n'y a pas là une affluence coutinuelle de gens non acclimatés, comme à Vera-Cruz. Suivant FUZIER, les troupes françaises et impérialistes mexicaines

DE L'EMPLOI DES SOLUTIONS DE BICHLORURE DE MERCURE ASSOCIÉ AU CHLORURE DE SODIUM EN INJECTIONS SOUS-CUTANÉES, DANS LA SYPHILIS.

Par M. le Dr Octave Gourgues,
Médecin-adjoint au Dispensaire de salubrité de la ville de Paris.

M. le Dr Matthès rapporte dans le *Memorabilien* qu'il a assisté pendant deux ans à la polyclinique du Dr Henri Auspitz, à Vienne, et donne les résultats obtenus par l'emploi du sublimé corrosif en solution avec le sel commun. La région fessière, dit cet auteur, paraît convenir le mieux ; on fait pénétrer l'aiguille d'une seringue de Pravaz jusque dans le grand fessier et on injecte le contenu de la seringue, tous les deux jours, d'une solution ainsi composée :

℞ Bichlorure d'hydrargyre.......	1	gramme.
Chlorure de sodium............	2	—
Eau distillée..................	100	—

Cette solution est presque entièrement indolente, et le Dr Matthès n'a jamais, soit à Vienne, soit dans 35 cas de sa pratique privée, vu aucun incident survenir à la suite. Dans les 35 cas, il a fait environ 850 injections. La tuméfaction consécutive à l'injection était moins marquée et disparaissait beaucoup plus rapidement qu'après l'emploi du sublimé corrosif seul. L'injection n'était faite que tous les deux jours pour prévenir la salivation. En général, il a fallu de 20 à 30 injections pour amener la guérison.

MM. les Drs Matthès et Auspitz ne sont pas les premiers qui aient employé

---

alliées y souffrirent des pertes considérables pendant l'intervention. Quant aux habitants, ils jouissent d'une immunité bien établie.

On peut dire la même chose de Tlacotalpam, ville située sur la rive gauche du *Papaloapan* et distante d'Alvarado, en ligne directe, de 25 milles géographiques. La fièvre jaune y a fait plusieurs fois des apparitions pendant les dernières révolutions; en 1877, elle fut transportée de là jusqu'à Tuxtepec, où elle fit de grands ravages.

(*A suivre.*)

OUVRAGES REÇUS

Le *Journal de Médecine de Paris* a reçu :

Maladies du cœur. Des signes de l'anévrysme de l'aorte, par le Dr L'Huillier. — In-8°, 1883. (Grosjean, à Nancy.)

Traité clinique de l'inversion utérine, par P. Denucé. — In-8° de 650 p., Paris, 1883. (J.-B. Baillère.)

le sublimé en solution avec le chlorure de sodium. *Staub*, *Gubler*, *Voit*, *Bamberger* l'ont employé en Allemagne et en France pour l'excellente raison physiologique que je vais énoncer, en rappelant que je l'ai déjà publiée dans un article de fond sur les injections hypodermiques d'albuminate de mercure, dans le numéro du 30 janvier 1882 du *Bulletin général de thérapeutique;* la voici :

« Quand on introduit une *solution mercurielle* dans l'économie, par la *voie hypodermique*, le mercure ne passe dans le sang qu'après s'être emprisonné dans un coagulum albumineux, tenu en dissolution par les *chlorures alcalins* de l'économie ; de là, irritation locale, et, parfois, formation des abcès quand l'inflammation est trop vive. »

Il y a donc utilité à joindre à la formule du sublimé dans l'eau distillée une certaine proportion de *chlorure de sodium* et plutôt encore d'*ammonium*, comme l'a fait M. Delpech pour les injections hypodermiques essayées par M. Martineau, à Lourcine.

Pour ma part, je n'ai jamais fait usage de solutions de peptone mercurielles, parce que j'ai considéré qu'il fallait toujours avoir une provenance de peptones sûre et stable, ce qui est parfois difficile à obtenir, la peptone variant de qualité à l'infini dans les officines pharmaceutiques. J'ai eu recours aux solutions albumineuses de sublimé, mais aux solutions d'albumine pure, c'est-à-dire de blanc d'œuf. Avec ces solutions, il n'y a jamais ni eschares, ni indurations persistantes ; enfin aucun des divers inconvénients signalés par Lewin, Kœbner (de Breslau), Bœse, Derblick, Wiederhoffer, etc. Car, pour en revenir à la théorie physiologique que j'énonçais tout à l'heure, en administrant à la fois le sel de mercure et l'albumine, solution maintenue d'avance liquide par le chlorure de sodium, il n'y a pas d'inflammation locale, le liquide passant immédiatement dans l'économie, sans agir, par une transformation préalable, sur l'excitabilité et la sensibilité des tissus.

La question de la salivation a été traitée par des maîtres, ce qui me dispense d'y revenir. Je me bornerai à dire que M. le professeur Panas a démontré que le mercure ne déterminait pas de gingivite, à moins qu'il n'y eût préalablement à l'administration du mercure, une gingivite ou une périostite alvéolo-dentaire ou toute autre cause pathologique d'excitation.

Il est un fait certain auquel il faut prêter attention quand on se propose de pratiquer une injection hypodermique mercurielle dans les tissus vivants, c'est que le choix de la région n'est pas indifférent. Aussi, ne faudrait-il pas rapporter uniquement à l'heureux assemblage du sublimé et du sel commun la tolérance observée à la suite des injections. Quelle que soit la bénignité de la formule d'injection, il y aura inflammation locale, vive, aiguë, douloureuse, durable, si l'on opère dans une région vasculaire, où la peau est fine, riche en vaisseaux et en nerfs. Voilà pourquoi Gubler recommandait de faire les injections dans le *dos* ou dans la *fesse*, car ces régions sont moins vascu-

laires que le reste du corps, ont une température par conséquent moins élevée et prêtent moins au travail inflammatoire.

La question du manuel opératoire est aussi une question de première importance. La même solution, injectée dans la *fesse* par un opérateur maladroit et un opérateur adroit, pourra produire deux effets différents, c'est-à-dire un accident local pour le premier opérateur, aucune trace appréciable pour le second.

Certains auteurs emploient l'injection intra-musculaire et plongent l'aiguille jusque dans l'épaisseur des fibres du muscle grand-fessier. M. Matthès, que je citais tout à l'heure, opère de la sorte et s'en trouve toujours bien, paraît-il. Pour ma part, je ne crois pas que le travail d'absorption en soit facilité, si l'on se sert d'une injection bien préparée. Aussi les résultats obtenus par les injections *hypodermiques* d'albuminate de mercure m'ont-ils encouragé à persévérer dans ce mode opératoire. Il faut faire naturellement bien attention à ce que l'aiguille de la seringue de Pravaz pénètre exactement dans le tissu cellulaire sons-cutané. Il est absolument certain que c'est à l'absence de cette précaution indispensable que bon nombre de médecins ont dû les accidents locaux, abcès, eschares, qu'ils ont observés dans le traitement de la syphilis par les injections hypodermiques mercurielles.

Je terminerai cette courte note critique en reproduisant la formule d'injection d'albuminate de mercure qui nous a donné, à M. le Dr Boureau, médecin de Saint-Lazare, et à moi, des résultats constants, certains, agréables et rapides :

℞ Bichlorure de mercure	1	gramme.
Eau distillée	20	—
Dissoudre le bichlorure dans l'eau distillée et ajouter un blanc d'œuf d'environ 20 grammes dilué dans l'eau distillée	20	—
Agiter le précipité qui s'est formé et y ajouter une dissolution de :		
Chlorure d'ammonium	2	grammes.
Eau distillée	60	—

Agiter le mélange et le filtrer. Peser la liqueur filtrée et y ajouter de l'eau distillée pour obtenir un poids total de 130 grammes de liqueur.

Cette solution donne le titre de 1 centigramme d'albuminate de mercure pour 1 gr. 30 de liqueur. La liqueur se conserve bien, sous une transparence légèrement irisée. S'il se produit des flocons albumineux, on filtre à nouveau la liqueur, ce qui ne diminue en rien son titre.

Une injection hypodermique dans le dos ou la fesse tous les trois jours.

REVUE CLINIQUE

QUELQUES NOTES SUR LE MASSAGE.

Ce traitement, auquel le monde médical accorde une importance plus grande tous les jours, est extrêmement reculé dans son origine. Hippocrate, les Asclépiades, Galien, les Grecs, quatre cents ans avant notre ère, le pratiquaient. A Rome, sous Néron et Trajan, il formait une des phases du bain public. Les Brahmes indiens le pratiquaient sous le nom de Shampooing, et Alexandre, dans l'Inde, permit à ceux de ses soldats qu'avaient mordus des serpents de se faire masser par ces prêtres. Il fut amené en Europe par les Croisés, mais passa vite des mains des médecins dans celles du peuple, et fut même employé comme un divertissement. Les voyageurs concordent à dire qu'il est en usage dans le monde entier. Les Nubiens l'emploient beaucoup; et le professeur Hartmann, dans une expédition, en éprouva les effets étonnants dans une attaque de fièvre. Aux îles Sandwich, les adultes se font piétiner par des enfants. Au Japon on le considère comme excellent après la fatigue et dans certains cas pathologiques. Les Chinois y joignaient la gymnastique, dite aujourd'hui suédoise.

Tels sont maintenant les procédés.

A. — Effleurage. Friction douce. Petits coups donnés par la paume de la main huilée, avec alternative de petites pressions, en remontant le long des troncs vasculo-nerveux.

B. — Massage à friction. Les bouts des doigts d'une des mains, tenus à angle droit sur l'axe du membre, exercent des frictions suivant une ellipse courte et répétée, tandis que les doigts de l'autre main remontent parallèlement le long du même membre.

C. — Pétrissage, toujours centripète, soulevant les parties molles avec la paume de la main, ainsi qu'on fait pour vider une éponge pleine de liquide. Mouvements assez lents.

D. — Tapotement causant la concussion de la partie frappée, peut être fait avec les doigts, la paume, le bord de la main, le poing fermé, avec un marteau souple à tête de caoutchouc.

Il existe encore d'autres instruments.

La quantité de force est très variable, et une longue pratique seule peut la faire apprécier. Le nombre de séances peut varier de deux à cinq par jour, et leur durée de trois à vingt minutes, et même, dans certains cas, une ou deux heures. Phénomène curieux, le massage agit sur celui-là même qui le pratique, et non seulement le fatigue, mais le met dans un état d'excitabilité nerveuse, tenant probablement à une action sur les nerfs des doigts et de la main.

Action physiologique. — Le massage centripète favorise la circulation vei-

neuse et lymphatique, et agit même indirectement en aval sur les parties non massées, de façon que l'irrigation circulatoire est augmentée. Il peut y avoir aussi une action sur les épanchements liquides susceptibles de résorption. Le massage est également analgésique, et même légèrement anesthésique.

Le tapotement a aussi une action légèrement paralysante.

Les effets les plus nets du massage s'adressent aux affections traumatiques des articulations, contusions et entorses.

Les névralgies périphériques, surtout celles caractérisées par des varicosités des vaisseaux du névrilemme, sont très fortement influencées par le massage. La sciatique est très rapidement amendée. Les névroses, dans leurs formes arthralgiques, la chorée, dans ses formes atténuées, la crampe des écrivains, l'hypochondrie, la paralysie, l'hémiplégie post-apoplectique, l'atonie gastro-intestinale, et même le volvulus doivent compter avec le massage.

D[r] MAISON.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

DES PRÉTENDUS EFFETS TOXIQUES DU SOUS-NITRATE DE BISMUTH.

Dans un ouvrage sur les effets inattendus des médicaments, le D[r] Lectin, de Détroit (Michigan), s'exprime à peu près en ces termes, touchant le sous-nitrate de bismuth.

Pendant que Monneret, entre autres, affirme que les propriétés irritantes ou toxiques du bismuth sont imaginaires, et qu'on peut l'administrer quotidiennement à la dose de six cuillerées, sans en retirer autre chose que de favorable, d'autres observateurs compétents affirment qu'une dose de trois ou quatre grammes peut être dangereuse.

On a essayé de concilier ces deux opinions en rapportant à l'existence d'impuretés les accidents observés, et pouvant représenter un dixième du poids total. Riche, d'un autre côté, attribue peu d'importance (*Journ. de pharm. et de chim.*, 1878), à la quantité de plomb contenue dans ledit sel ; Bouchut va jusqu'à affirmer que les effets astringents du bismuth sont dus uniquement au plomb.

La proportion d'arsenic que renferme le sel en question est également négligeable.

Il ne reste donc à attribuer les effets du bismuth qu'à la réaction du malade lui-même. L'estomac du malade peut être encombré par une quantité d'acides qui favorisent la transformation du sous-nitrate en un sel neutre corrosif, et suivant Orfila, très capables de donner lieu à de la gastro-entérite. Le même phénomène peut se produire si le médecin ordonne des acides, ou si le patient

lui-même prend des boissons acides après le bismuth. Le résultat final, dans ces trois cas, est toujours un sel neutre, soluble et absorbable.

Les résultats nuisibles de l'administration du sous-nitrate, et les résultats expérimentaux de l'administration du sel non basique se ressemblent beaucoup. Ainsi Odier, en 1768, a noté la nausée et Werneck le vomissement, les tranchées, et dans plusieurs cas la diarrhée, ou une constipation opiniâtre. Avec ces symptômes locaux, sensation de chaleur épigastrique, céphalée, et dépression des forces, ainsi qu'une décoloration spéciale de la langue. Lawrence Hamilton (*British med.*, février 1881) attribue ce fait à une réaction entre le sous-nitrate et le glucose provenant de l'action salivaire sur les amylacés. Il est possible aussi que le sulfure d'hydrogène des dents plus ou moins cariées donne lieu à l'imprégnation de la langue par un sulfure donnant une teinte grisâtre. Il faut noter aussi que les matières fécales prennent une teinte gris noirâtre et perdent leur odeur. On en conclut que le sel de bismuth subit la transformation en sulfure dans l'intestin. L'indication thérapeutique, dans tous ces accidents, est l'administration de petites doses de magnésie, de lait, et, cela va sans dire, de cesser le médicament. Dr MAISON.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

MÉDECINE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

Traitement de la dyspnée par le quebracho aspidosperma. — Le Dr MARIANI a fait dernièrement l'étude expérimentale et clinique du quebracho, à la suite de laquelle il est arrivé aux conclusions suivantes :

1° Le quebracho est un médicament dont les principaux effets se traduisent par une diminution du nombre des respirations et des contractions cardiaques ;

2° Son action paraît se concentrer sur le centre circulatoire, sur lequel il exerce une action tonique en régularisant ses contractions, soit directement, soit par l'intermédiaire du système nerveux ;

3° Cette action est évidente, ainsi que le prouvent les observations rapportées dans la monographie si intéressante de l'auteur; de plus elle est rapide ;

4° Aussi, jusqu'à présent, on peut considérer le quebracho comme le seul médicament qui possède une action antidyspnéique manifeste, car il combat le symptôme dyspnée par lui seul, et sans le secours d'autres médicaments ;

5° Il faut que cette substance soit expérimentée dans un grand nombre de cas de dyspnée nerveuse, pour que l'on puisse arriver à en apprécier la valeur exacte dans ce cas ;

6° Il est fort possible que les dyspnées symptomatiques d'affections aiguës des organes thoraciques soient justiciables du quebracho ;

7° L'auteur n'a pu expérimenter ce médicament dans les dyspnées symptomatiques d'affections abdominales, mais tout porte à croire que son action serait la même ;

8° Les doses employées par l'auteur ont été les suivantes : teinture ou extrait, 4 grammes dans une potion; sirop 8 à 10 cuillerées à bouche par jour. (*Mémoire sur le quebracho*, imprimerie Moza, Madrid, 1883.)

PAUL RODET

L'emploi du mercure métallique dans le traitement des rétrécissements de l'intestin. — M. Bettelheim a réuni 70 cas d'occlusion (sténose) de l'intestin, traités par l'emploi du mercure métallique. D'après la plupart des auteurs, cette médication, tombée en désuétude, serait à la fois inefficace et dangereuse. Le danger résiderait dans la possibilité de voir l'intestin se rompre, lorsque sa paroi est déjà amincie par un travail ulcératif; d'autre part, on a reproché à cette méthode de traitement d'augmenter les crampes douloureuses que les malades éprouvent dans le ventre, dans les cas de rétrécissement de l'intestin.

Or, sur les 70 observations relevées par M. Bettelheim, il en est 57 où l'administration du mercure métallique amène la guérison de l'occlusion intestinale, et dans aucun des 70 cas, la médication n'eut les inconvénients qu'on lui reproche.

D'où l'auteur se croit autorisé à conclure que l'administration du mercure métallique constitue dans le traitement de l'occlusion intestinale un remède d'une valeur réelle, qui, dans 6 cas sur les 70 mentionnés précédemment, a sauvé la vie aux malades, alors qu'avec un autre remède on n'avait pu réussir à franchir l'obstacle au libre écoulement des matières; que, d'autre part, ce mode de traitement n'a pas les inconvénients qu'on lui a imputés. (*Deut Arch. für Klin.* et *Paris-Médical*, juin 1883.)

De l'emploi des bains froids dans le traitement de l'érysipèle, par le docteur ARCHANGELSTIG. — La température des bains variait de 24 à 20 degrés, ou de 28 à 27 degrés, suivant la constitution et l'âge des malades. Ils étaient employés chez tous ceux qui présentaient une élévation thermique de 38 degrès ; leur durée variait entre dix et trente minutes, suivant l'intensité fébrile, et on les répétait deux ou trois fois par jour. La chute de la température oscillait entre 2 degrés 1/2 et 1/2 degré centigrade; mais la défervescence était plus rapide; elle survenait au bout de huit jours chez ces malades et seulement après treize jours chez ceux qui étaient soumis à la médication quinique. Le délire, la céphalagie firent défaut chez les premiers; chaque bain était suivi d'un sentiment de bien-être, mais ne modifiait pas la marche de l'érysipèle ou

des abcès consécutifs. Le traitement local consistait seulement dans les onctions avec l'huile camphrée ou la pommade mercurielle. (*Mediz. pribov. h. morok How.* part XXI, 1882, et *Union méd.*, 24 juillet 1883.)

CHIRURGIE. — VOIES URINAIRES.

Emploi des liquides pour franchir les rétrécissements de l'urèthre. — M. Gauron expose dans sa thèse les détails d'un procédé qu'il a vu employer à plusieurs reprises dans le service de M. le professeur Guyon, pour franchir certains rétrécissements. Il peut arriver que la vessie continuant à se vider tant bien que mal, il existe néanmoins un rétrécissement qu'il est impossible de franchir et qu'il y ait cependant tout intérêt à arriver rapidement à passer une bougie dans l'urèthre. Le procédé décrit par M. Gauron réussit assez souvent et est d'ailleurs assez simple pour qu'on l'essaye en pareille circonstance. Les instruments nécessaires pour l'appliquer sont : un entonnoir, un tube de caoutchouc et une sonde à bout coupé, superposés et unis l'un à l'autre dans cet ordre. Le tout est rempli d'eau tiède à la température de 40 à 45 degrés au moins. L'entonnoir est fixé au-dessus du lit à une hauteur de $1^m,20$ environ au-dessus du malade ; son bec pénètre à frottement dans le bout supérieur du tube de caoutchouc qui pend verticalement et dont l'autre bout pénètre le pavillon de la sonde à bout coupé. L'appareil étant ainsi installé, on fait pénétrer la sonde préalablement huilée dans l'urèthre du malade qui est couché. Il faut avoir soin d'enfoncer cette sonde *jusqu'au contact du rétrécissement.* Cela fait, la main du malade tient sa verge modérément serrée pendant tout le temps que dure l'application, afin d'éviter le reflux du liquide entre les parois du canal et l'instrument. Une pression moyenne est suffisante; mais en même temps qu'elle est tenue serrée, la sonde doit être également maintenue enfoncée à la même profondeur, car il est nécessaire qu'elle touche toujours le rétrécissement. Par l'entonnoir, on verse alors l'eau tiède de manière à remplir tout l'appareil, et l'on obtient ainsi une colonne de liquide qu'on laisse pendant trois quarts d'heure presser sur le rétrécissement. Pendant cette opération, il pénètre quelquefois une certaine quantité d'eau dans la vessie ; mais, le plus souvent, cette quantité est très faible. Lorsque, après ce temps, on enlève l'appareil, il faut avoir soin, en retirant la sonde, de presser modérément le gland entre les doigts de façon à laisser dans le canal une certaine quantité d'eau. Alors on introduit avec précaution une bougie tortillée ou collodionnée, et ordinairement elle passe d'emblée ; quelquefois même on peut passer facilement une sonde rectiligne. Quoi qu'il en soit, la bougie une fois passée doit être fixée à demeure suivant le mode classique ; elle permettra ainsi la plupart du temps au malade d'uriner plus aisément et de vider sa vessie, en même temps

qu'elle modifiera presque toujours la stricture la préparant à être traitée soit par la dilatation progressive, soit par l'uréthrotomie interne.

M. Gauron fait suivre cette description de quelques remarques importantes : la sonde employée doit être du plus gros calibre possible pour éviter plus sûrement que l'eau tiède remonte sur ses côtés; de plus, on a une résultante de pression plus considérable qu'avec un instrument du plus petit diamètre; enfin, en ayant soin que la sonde soit en contact avec le rétrécissement, on joint à l'utilité de la pression hydraulique les avantages de ce que M. Guyon a appelé le cathétérisme appuyé. De plus, la température du liquide paraît avoir de l'importance, il doit être employé tiède à la température indiquée plus haut.

Le procédé par simple pression hydraulique ne réussit pas toujours à un premier essai, cependant on est rarement obligé de le renouveler. Dans tous les cas, il est facile et sans danger, et évite au malade les risques qu'il peut courir lorsque, par des essais continués quelquefois pendant plusieurs heures, on cherche par tous les moyens usuels à franchir le rétrécissement. (*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*. mars 1883.)

Bacille de la tuberculose dans l'urine, par le Dr SHINGLETON SMITH, médecin de l'hôpital de Bristol. — Le malade, âgé de 19 ans, souffrait depuis l'âge de 15 ans d'une affection de la vessie pour laquelle on l'avait mis plusieurs fois en traitement. Il présentait, en outre, des symptômes pulmonaires et de l'emphysème sous-cutané du tissu cellulaire du cou et de la partie supérieure de la poitrine. La toux était peu fréquente ; pas d'expectoration. Ce dont le malade se plaignait le plus, c'étaient des envies fréquentes d'uriner et des douleurs dans la miction. Au bout de quelques jours, l'emphysème du cou et de la partie supérieure du thorax étant disparu, on put constater les lésions avancées de la phthisie pulmonaire. Le Dr Smith ayant trouvé des bacilles nombreux dans les crachats, eut l'idée d'en rechercher dans l'urine. Il en fit dessécher sur un verre de montre et après avoir traité le résidu avec le rose d'aniline, il découvrit les bacilles. Le malade mourut peu de temps après, mais l'autopsie n'en put être faite. Un chirurgien, qui avait vu le malade quelque temps avant le Dr Smith, avait émis l'opinion que les troubles de la miction étaient dus à la tuberculose des organes génito-urinaires. Celle-ci se généralisa ensuite aux poumons, et c'est l'affection pulmonaire qui emporta le malade. (*Lancet*, 2 juin 1883, p. 942.) A. RIZAT.

Plaie de la vessie; guérison, par VINCENT JACKSON (*Wolverhampton and South Staffordshire Hospital. Lancet*, 10 fév. 1883). — Un camionneur, âgé de 24 ans, fit une chute sur un crochet, dont la pointe lui pénétra dans le rectum. Admis d'urgence à l'hôpital (18 novembre 1882), il se plaignait d'une violente douleur au-dessus des pubis et dans le rectum. Le toucher rectal fit

constater une paralysie du sphincter de l'anus; et au-dessus une dilatation qui contenait du sang. On sonde le malade et on retire de la vessie 6 onces d'urine sanglante. Le lendemain, le Dr Jackson fit l'exploration vésicale combinée avec le toucher rectal, et il découvrit une déchirure de la paroi recto-vésicale immédiatement au-dessus de la prostate. Le chirurgien met une sonde à demeure; malgré cela, le malade éprouvait toutes les huit heures le besoin d'aller à la selle, et il rendait de l'urine sanguinolente par l'anus. Le deuxième jour de l'accident les douleurs avaient diminué, mais il y avait une grande sensibilité au-dessus des pubis et de la douleur au niveau de la plaie. Les intestins fonctionnaient bien, mais les matières contenaient encore de l'urine, et celle qui provenait de la vessie contenait du sang, mais qui diminuait tous les jours de plus en plus. Le 23, l'urine était presque claire et la vessie recouvrait sa tonicité. Le 26, le malade urina naturellement et vida presque complètement sa vessie. L'amélioration continua; la plaie se ferma peu à peu, et le 15 décembre il sortait de l'hôpital, tout à fait guéri. La température oscilla entre 37,2 et 37,7. A. R.

Rein mobile rendu adhérent par une opération (BASSINI. *Ann. Univ. di Med.*, vol. 261. *London Medical Record*, 15 mars 1883, art. 636). — La malade, mariée, âgée de 27 ans, souffrait, depuis trois ans, de douleurs accompagnées d'une sensation de pesanteur et de tiraillements dans la région iliaque et dans l'hypochondre droits; les douleurs augmentaient par la marche et par l'exercice; constipation et gastralgie habituelles. La palpation fait reconnaître un rein mobile. L'opération est décidée : on endort la malade avec le bi-chlorure de méthylène; on la fait coucher sur le côté gauche et le chirurgien procède ainsi : incision de 16 à 18 centimètres dans la région lombaire droite, partant du dernier espace intercostal, suivant le bord externe de la masse sacro-lombaire, et aboutissant à la crête iliaque. Parvenu sur l'atmosphère graisseuse du rein, comme on ne sentait pas l'organe, un aide pratiqua une pression sur la paroi abdominale et fit remonter le rein à sa place; tandis que l'opérateur dissociait le tissu cellulo-graisseux jusqu'à ce qu'il aperçût la face convexe de l'organe. Une fois le rein en vue, le Dr Bassini plaça trois points de suture, le premier sur le bord convexe, mais intéressant seulement la capsule; la masse cellulo-graisseuse est attirée dans la plaie au-dessous de la fausse-côte. Un second point de suture est appliqué sur la face postérieure du rein et fixé à la lèvre postérieure de la couche profonde de la plaie. Le troisième point de suture fut placé de la même façon sur le bord convexe de la face antérieure du rein et fixé aux couches profondes de la lèvre antérieure de la plaie. On place un gros drain profondément et un plus petit superficiellement, et la plaie d'incision suturée par sept points profonds et douze superficiels au catgut. Les suites de l'opération furent très simples. Pas de fièvre; les urines demeurèrent normales. On change le pansement le quatrième jour, et on

enlève les drains ; le neuvième jour on fait un second pansement. La cicatrisation était complète. Et le vingtième jour la guérison était achevée. Depuis la malade n'a jamais souffert. A. R.

MALADIES MENTALES ET NERVEUSES.

L'odeur du corps humain dans quelques maladies du système nerveux, par le Dr HAMMOND, professeur de l'Université de New-York. — L'auteur publie à ce propos quelques observations qu'il a puisées dans sa clientèle.

1er CAS. — La première observation qu'il a faite a été sur une jeune femme mariée, avec de fortes tendances d'hystérie, dans les paroxysmes de laquelle la moitié antéro-latérale gauche de la poitrine transpirait et exhalait une odeur semblable à celle des violettes. Cette odeur (qu'il attribue, après l'avoir seulement concentrée, à un état particulier de l'éther butyrique) était tellement forte, dit l'auteur, que l'on sentait à plusieurs pieds de distance, et ce n'était que vers la fin des attaques qu'elle se prononçait davantage. Il paraît, comme on l'imagine, que c'était très agréable à sentir, mais que la malade ne pouvait pas la supporter et désirait de s'en débarrasser, même au prix de ses attaques, qui faisaient son bonheur.

Pour combattre cette odeur, le docteur, après avoir eu inutilement recours à des applications topiques et à divers médicaments, parvint à la fin à guérir la malade et de son odeur et de ses paroxysmes par l'administration de 5 grammes de salicylate de soude par jour.

2e CAS. — Un autre cas de transpiration parfumeuse a été celui d'une jeune fille dans laquelle le phénomène s'est déclaré la première fois avec une attaque de chorée. L'odeur a été celle de pin. L'auteur dit que *cette fois-ci* il n'a pas fait l'*examen chimique* (l'a-t-il fait seulement dans le premier cas et dans les cas suivants?), parce qu'il faisait l'hiver, ce qui ne lui permettait pas de recueillir sa sueur (quelle raison a-t-il eu pour chercher l'origine de cette odeur dans la sécrétion des glandes sudoripores, au lieu de la chercher dans la sécrétion des glandes sébacées?).

3e CAS. — Une femme vient lui déclarer tout dernièrement que toutes les fois qu'elle se mettait en colère, toute sa moitié supérieure du corps exhalait une odeur de pin.

4e CAS. — Un homme hypochondriaque, qui a été opéré par lui, émane par tout son corps une odeur de violettes. (*Giornale internazionale delle scienze med.*, anno V, pagina 193.)

C'est à supposer que tous ces derniers cas et quelques autres encore de moindre importance qu'il expose se sont présentés pendant l'hiver, pour qu'il ne pût en faire l'*examen chimique*. E. MELIK.

Traitement de l'hystérie. — On connaît la théorie de Baker-Brown, qui regarde comme cause étiologique de l'hystérie l'excitation des filets du nerf honteux qui se rendent au clitoris. Partant de ce principe, cet auteur a recommandé, comme traitement de cette affection, l'excision du clitoris. La plaie se guérit généralement en un mois sans suites fâcheuses, et Baker-Brown a pu, par ce procédé, obtenir des guérisons des formes les plus graves de l'hystérie. Braun, de Vienne, a publié des observations analogues de cas d'hystérie grave causée par l'onanisme et guéris par l'amputation du clitoris et des petites lèvres au moyen du galvanocautère.

Encouragé par ces exemples, le professeur N. Friedreich tenta d'arriver au même résultat en remplaçant l'amputation de l'organe par la cautérisation profonde au moyen du crayon de nitrate d'argent.

Il obtint ainsi, dans huit cas, des guérisons surprenantes. La plupart de ces malades étaient atteintes depuis plusieurs années, les unes de contractures, les autres de phénomènes névralgiques; dans un cas, il existait une paralysie complète ou des troubles cérébraux, une aphonie datant de deux ans, etc., toutes ayant été traitées sans résultats par les autres moyens. Dans la plus grande partie de ces cas la masturbation paraît avoir été la cause de la maladie. On n'a pas eu à observer, à la suite de ce traitement, de toubles de la menstruation. Dans un cas, au contraire, les règles parurent plus régulièrement qu'auparavant. (*Virch. Arch.*, Bd 90 et *Bull. de Chir.*, juillet 1883.)

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

De la conception au cours de l'aménorrhée, par le Dr André Petit. — In-8° de 88 pages (H. Lauweyrens, 2, rue Casimir-Delavigne).

Les lois qui régissent les fonctions de reproduction restent fort obscures, malgré les nombreuses et intéressantes recherches dont ces fonctions ont été l'objet depuis un demi-siècle. De l'ensemble de ces travaux il semblait légitime d'admettre que la menstruation est sous la dépendance de l'évolution, et, par suite, de considérer le premier de ces phénomènes comme la manifestation extérieure du second. Mais il est admis aujourd'hui par un certain nombre d'observateurs, que ces deux actes peuvent être dissociés : d'une part, la menstruation pourrait se montrer en l'absence ou après l'ablation des ovaires ; d'autre part, l'évolution pourrait exister en dehors de toute menstruation. Les faits sur lesquels repose la première partie de cette proposition sont peu nombreux et n'ont pas une valeur irréfutable; les autres ne sont guère contestés, mais leur existence dûment constatée ne suffit pas à renverser l'opinion généralement admise qui a pour elle l'immense majorité des

faits observés. Telle est la conclusion à laquelle arrive le Dr André Petit. Son travail, inspiré par une leçon clinique de M. le Dr Gallard, repose sur 24 observations dont un grand nombre inédites et personnelles. Il est divisé en trois parties : la première consacrée à l'historique, la seconde aux observations, à la discussion et à l'interprétation des faits, la troisième au pronostic de l'aménorrhée au point de vue de la fécondation.

Il est inutile d'insister sur l'intérêt pratique d'un pareil sujet. On comprend, du reste, quelle tâche délicate c'est pour un médecin de se prononcer sur l'aptitude au mariage d'une jeune fille non menstruée. Or, si le petit nombre de faits rassemblés par les Dr Petit ne lui permet pas de poser des conclusions absolues, il en tire au moins un ordre de conduite extrêmement sage quant à l'interrogation et à l'examen de la jeune fille, suivant qu'elle n'a jamais eu de règles ou que l'aménorrhée s'est montrée après un certain nombre de périodes menstruelles. C'est alors qu'il use avec beaucoup de discernement des différentes déductions auxquelles il est parvenu par le dépouillement de ses observations, et qu'il fait la part des renseignements fournis par l'examen local et l'état général. Sans doute, toutes les précautions prises ne conduisent pas à la certitude, mais elles permettent du moins d'éviter cette terrible erreur de conseiller le mariage à une jeune fille privée d'utérus, ou de l'interdire à celle qui peut légitimement espérer devenir mère de famille.

C'est un travail à lire et à méditer. Dr R. Chenet.

FORMULAIRE

Poudre contre l'atonie gastro-intestinale.
(G. Sée).

Magnésie calcinée......	30 gr.
Craie lavée............	30 —
Colombo pulvérisé......	2 —
Vanille pulvérisées.....	1 —

Mêlez une demi-cuillerée à café avant chaque repas aux personnes atteintes d'atonie gastro-intestinale, avec tympanisme; on y ajoute, dans certains cas, 5 à 10 gouttes de teinture de noix vomique dans une cuillerée de café noir, à la fin du repas; purgatif salin de temps en temps.

—

Mixture pour calmer les douleurs de dents.

M. le professeur J. Redier préconise le mélange suivant pour calmer les douleurs, lorsque les dents sont cariées; on nettoie l'intérieur de la dent pour qu'elle ne contienne aucune substance étrangère, on met ensuite dedans un morceau de coton imbibé de quelques gouttes de la mixture suivante :

Teinture de benjoin du codex.....	4 gr.
Teinture d'extrait d'opium....	ãã 2 —
Chloroforme................	
Créosote pure...............	

Mêlez.

On place dessus la ouate un morceau du même coton, pour que celui qui est imbibé reste le plus longtemps possible.

—

Pilules ou poudre contre l'amaurose.

A Madrid, en Espagne, les médecins font un fréquent usage du médicament suivant :

Fleurs d'arnica pulvérisé....	2 gr. 50 de chaque.
Racine valériane pulvérisée.	
Gomme ammoniaque.......	
Tartre stibié...............	0 gr. 05

Divisez en trois doses à prendre dans les vingt-quatre heures ; on peut les mettre en trois pilules.

—

Potion contre la phthisie au deuxième et troisième degré.

Le professeur Vulpian prescrit souvent dans son service la potion suivante :

Hypophosphite de soude..	1 gr. 50
Sirop de tolu............	70 —

Mêlez, à prendre par cuillerée d'heure en heure, de deux heures en deux heures, dans une petite tasse de tisane ou de lait.

—

Nouveau remède contre les verrues.

Extrait de chanvre indien....	0 gr. 60
Acide salicylique...........	1 20
Collodion..................	32

Note du rédacteur. — Il y a quelques années, un praticien avait préconisé l'usage de la magnésie calcinée, deux à trois cuillerées à café dans un verre d'eau.

Stanislas MARTIN.

—

CORRESPONDANCE

LE SERVICE DE SANTÉ DANS L'ARMÉE DE RÉSERVE.

Nous avons publié, il y a quinze jours (numéro du 4 août 1883), un intéressant feuilleton sur l'officiat de santé, qui nous avait été adressé par un correspondant anonyme que nous avions considéré comme un praticien de Blidah. Notre correspondant nous écrit aujourd'hui qu'il n'exerce pas à Blidah, mais qu'il paie sa dette à la patrie comme infirmier de visite à l'hôpital militaire de cette ville. Il nous adresse en même temps une note sur un sujet qui intéresse tous nos confrères qui ont encore des comptes à régler avec le service de santé :

Le récent décret de M. le ministre de la guerre nommant, dans l'armée de réserve, les officiers de santé, les étudiants en médecine à douze inscriptions et les pharmaciens de 2e classe au grade d'adjudant de santé, avec le titre de médecin ou de pharmacien auxiliaire, m'a suggéré quelques réflexions que je me permets de vous soumettre :

Puisque, en cas de guerre, les officiers de santé, les étudiants en médecine et les pharmaciens de 2e classe seraient appelés à jouer le rôle de médecins ou de pharmaciens auxiliaires, pourquoi ne rempliraient-ils pas ce rôle en temps de paix ? Aujourd'hui, si ces hommes sont appelés par la loi à faire leur service militaire, ils sont le plus souvent employés dans les hôpitaux militaires comme infirmiers de visite. Ce rôle très effacé, que remplit très bien l'homme tout à fait étranger à la médecine, après avoir été exercé pendant quelques jours, ce rôle, dis-je, n'apprend guère à l'étudiant en médecine ou à l'officier de santé ce qu'ils seraient appelés à faire en cas de guerre

s'ils étaient l'un médecin auxiliaire, l'autre aide-major de réserve. Je crois qu'il y aurait là une réforme à opérer. Je crois qu'on pourrait très bien créer ce titre de médecin ou de pharmacien auxiliaire en temps de paix comme en temps de guerre. Il me semble que les officiers de santé, les étudiants en médecine et les pharmaciens de 2e classe, s'ils étaient employés dans les hôpitaux militaires comme médecins ou pharmaciens auxiliaires, rendraient de bien plus grands services que comme simples infirmiers de visite. Pourquoi ces hommes, avec le titre de médecin ou de pharmacien auxiliaire ne rempliraient-ils pas un rôle analogue, par exemple, à celui d'interne dans les hôpitaux civils ? Il me semble qu'on retirerait de ce système quelques avantages; ces médecins et ces pharmaciens auxiliaires pourraient, sous l'habile direction de leurs chefs, continuer à travailler, à étudier. Les uns continueraient à se trouver en contact avec les malades et les maladies, etc.; les autres pourraient toujours s'exercer aux manipulations pharmaceutiques et chimiques.

Outre ces services immédiats, je crois que ce serait un moyen de faire disparaître le titre d'officier de santé et de pharmacien de 2e classe. En effet, ne pourrait-on pas autoriser, après deux ou trois ans de service militaire comme médecins ou pharmaciens auxiliaires, les officiers de santé et les pharmaciens de 2e classe à subir leurs examens de doctorat ou de pharmacie de 1re classe, s'ils étaient munis d'un titre de bachelier ?

Il y a quelque chose à faire.

Agréez, monsieur le directeur, l'expression de mes meilleurs sentiments.

B. F.

VARIÉTÉS

L'ENDROIT LE PLUS FROID DE LA TERRE.

L'endroit le plus froid de la terre est Verchojansk, en Sibérie.

Jusqu'ici on avait cru que c'était à Irkoustk que l'on éprouvait les froids les plus rigoureux ; mais à Verchojansk, la température moyenne descend beaucoup plus bas.

Dans cette localité, la température moyenne au mois de janvier est de 45 degrés ; en février de 49 ; en mars de 33, etc., etc.

Le plus grand froid qu'on y ait jamais observé s'est manifesté le 30 décembre 1871 ; le thermomètre est descendu à 63 degrés au dessous de zéro.

Voici quelques-uns des effets produits par ce froid excessif : une triple fourrure de rennes suffit à peine pour vous couvrir de façon à empêcher le sang de se geler. Chaque mouvement de respiration cause une sensation douloureuse, insupportable au gosier et aux poumons.

La vapeur exhalée gèle instantanément et se transforme en menues aiguilles de glace, dont le frottement les unes contre les autres produit un petit bruit semblable à celui du velours ou d'une soie épaisse qui se déchire.

Le savant anglais raconte que toute la caravane qui l'accompagnait lors de

son excursion dans ces parages se trouvait enveloppée d'un nuage bleuâtre formé par l'haleine des hommes et des animaux. Un corbeau, qui passa en volant lentement à travers l'air glacial, laissa derrière lui une longue traînée de matière vaporeuse.

NOUVELLES

— **Le choléra en Égypte.** — Les nouvelles sont de plus en plus satisfaisantes. Il n'y a pas eu de décès cholérique au Caire dans la journée du 24 août. L'épidémie abandonne la Basse-Egypte pour gagner les provinces hautes, où elle semble s'atténuer.

Conseils généraux. — Parmi ceux de nos confrères qui, dans les élections des 12 et 19 août, ont été élus et réélus membres du Conseil général dans les divers départements, nous remarquons les noms suivants :

Ain. — Dr Goujon (Gauche), à Pont-d'Ain ; Dr Brillat (Droite), à Belley ; Dr Duchet (G.), à Toissey.

Basses-Alpes. — Dr Barbaroux (D.), à Colmars.

Aldes-Maritimes. — Dr Ciaudo (G.), à Saint-Sauveur.

Aude. — Dr Paubère (G.), à Durban.

Aveyron. — Dr Jaussions (D.), à Bozouls ; Dr Ouvrier (G.), à Men-de-Barrès ; Malleviale, député (G.), à Belmont.

Calvados. — Dr Bourienne (G.), à Caen.

Cantal. — Dr Brugerolle, sénateur (G.), à Massiac.

Corse. — Dr Gaudin (D.), à Lan-Martino-di-Lota.

Corrèze. — Dr Billot (G.), à Corrèze.

Côtes-du-Nord. — Dr Barbé-Guillard (G.), à Caulnes.

Creuse. — Dr Locôte, député (G.), à Dun.

Dordogne. — Dr Simon (G.), à Ribérac ; Dr Escande, député (G.), à Saint-Cyprien.

Gard. — Dr Auzillon (G.), à Quissac.

Gers. — Dr Compans, député (G.), à Auch.

Gironde. — Dr Dezeimeris (G.) à Cadillac.

Hérault. — Dr Ferrat (C.), à Béziers ; Dr Arrazat, député (G.), à Lodève.

Jura. — Dr Pactet (G.), à Montbarrey.

Loir-et-cher. — Dr Dufay, sénateur (G.), à Blois.

Lot. — Dr Eraysse (G.), à Lacapel-Marival ; Dr Vital (G.), à Bretenoux.

Lot-et-Garonne. — Dr Lafaurie (D.), à Cancon.

Marne. — Dr Thomas, député (G.), à Bourgogne ; Dr Gallois (G.), à Verzy.

Haute-Marne. — Dr Mougeot, député (G.), à Chaumont.

Nièvre. — Dr Turigny, député (G.), à Saint-Pierre-le-Moutier.

Orne. — Dr Bouteiller (D.), à la Ferté-Fresne.

Pas-de-Calais. — Dr Petit (G.), à Avesne-le-Comte.

Hautes-Pyrénées. — Professeur Dupré, sénateur (G.), à Tarbes.

Haut-Rhin. — Dr Grisez (G.), à Fontaine.

Haute-Saône. — Dr Gourdon-Fromentel (G.), à Champlite.

Rhône. — Professeur Gailleton (G.), à Lyon.

Saône-et-Loire. — Dr Jeannin (G.), à Montceau-les-Mines.

Seine-Inférieure. — Dr Berthelot (G.), à Doudeville.

Seine-et-Marne. — Dr Farabeuf (G.), à Villiers-Saint-Georges.

Seine-et-Oise. — Dr Morère (G.), à Palaiseau.

Deux-Sèvres. — Dr Ganne, (C.), à Secondigny.

Tarn. — Dr Compayré, député (G.), à Laveur.

Vendée. — Dr Pothier (G.) à Talmont.

Haute-Vienne. — Dr Duchâteau (G.), à Bessines.

Soit au total 40 conseillers de gauche et 5 de droite.

Bureaux de bienfaisance. — M. le directeur de l'Assistance publique à l'honneur d'informer MM. les médecins du 19e arrondissement que, le dimanche 2 septembre, il sera procédé, dans une des salles de la mairie, à l'élection de trois médecins.

— **Service de santé de l'armée de terre.** — *Sont nommés* : *médecins-inspecteurs* : M. Levié.

Médecin principal de 1re classe : MM. Giard, Frilley, Chabert.

Médecin principal de 2e classe : MM. Beltz, Deslande, Madamet, Renard.

Médecin-major de 1re classe : MM. Goubeau, Lardennois, Charbonnier, Battarel, Caillet, Marchant, Tibal, Bros, Martino, Penot, Ocana, Gabriel, Dionis du Séjour, Aron, Billet, Cottel, Davignon, Linon, Collin, Millet, Dornier, Pierrot, Passot, Lavat, Jourdan.

Médecin-major de 2e classe : MM. Desmous, Doret, Henry, Bertrand, Guillemot, Cauchy, André, Ménard, Richard, Sommeiller, Hiard, Dorange, Hocquard, Belhomme, Cazes, Vuillemin, Blanchet, Devin, Géraud, Ruffien, Sudour, Godart, Virolle, de Valcourt, Deschamps, Troché, Didier, Martin, Lebesgue, Rousset, Dubrulle, Surugues, Guillaume, Trog, Brindel, Carrière, Legrain, Rhein, Richardin, Dedome, Raynaud, Mercier, Famechon, Trifaud, Marty, Tournier, Douart, Houpy, Bercher, Schmit, Lambert, Villary, Bouillan, Lambert (F.), Depéret, de Casabianca, Jacot-Locoussière, Christy, Baynaud, Casset, Laydeker, Hermantier, Hugues, Chopard, Jarry, Ribet, Laget, Briot, Maufédi, Hermann, Bosquette, Martin, Augé, Pommay, Bourdelot, Tarrieux, Biéchy, Chambé, Mareschal, Gœbel, Torlo, Genin, Richard, Pierron, Legrand, Polin, Lazare, Jouanno, Lilia, Badin, Richard, Boutry, Sallesses, Zimmermann, Lemarchand, Colin.

Sont nommés officier de la Légion d'honneur : MM, Morand, médecin principal de 1re classe ; Jacquemart, Manoha et Fisto, médecin-major de 1re classe ; M. Courant, pharmacien principal de 1re classe.

Chevalier de la Légion d'honneur : MM. Kiéner, Lœderich, Corties, Jeanmaire, Bedoin, Le Cadre, Vincens, Moret et Ramonet, médecin-major de 1re classe ; M. Tanfin, médecin-major de 2e classe ; M. Leller, pharmacien-major de 1re classe.

Les docteurs en médecine ci-après désignés ont été nommés au grade de médecin aide-major de 2e classe dans le cadre des officiers de réserve :

MM, Jamin, Levaillant, Hervéou, Dupeyrat, Dutertre, Porte, Ausset, Ollivier, Delassus, Repéré, Boursot, Bornèque, Merz, Bernard, Caldis,

M. Baudoin, médecin-inspecteur, est nommé au comité consultatif de santé. M. Goujot, médecin-inspecteur, est nommé à la direction du service de santé du 14e corps (Lyon). M. Vedrènes, médecin-inspecteur, est nommé à la direction du service de santé du 19e corps (Alger).

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 21 *août* 1883. — Présidence de M. HARDY.

— **Le cuivre et ses prétendues propriétés prophylactiques.** — M. le Dr BAILLY (de Chambly) proteste vigoureusement contre les théories de M. Burq sur la prétendue vertu prophylactique du cuivre.

Dans la vallée de l'Esche à Bornel, à Ercuis et à Chambly plus de 500 ouvriers sont employés à fabriquer des objets en alfénide dans lesquels le cuivre entre pour les 9/10. Pourtant, dans cette vallée, la fièvre typhoïde règne à l'état presque endémique, tandis que le plateau voisin en est presque complètement à l'abri. Sur le nombre considérable des malades atteints de fièvre typhoïde que M. Bailly eut à soigner à Bornel, sur 53 personnes il y avait 26 cuivrés : il y eut en tout 4 décès, tous les les 4 étaient cuivrés.

Dans les autres cas de fièvre typhoïde que M. Bailly a pu examiner depuis cette époque, il n'a jamais remarqué que les malades cuivrés fussent plus à l'abri que les autres.

Dans les autres maladies que M. Bailly a pu observer dans la même région, il n'a jamais vu que le cuivre jouât le moindre rôle prophylactique.

En 1832, Chambly fut décimé par le choléra ; à quelques mètres de là, Bornel ne fut pas atteint ; mais à cette époque la fabrique d'alfénide n'était pas née. Cette immunité est donc absolument en dehors de son influence.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 8 *août* 1883. — Présidence de M. Léon LABBÉ.

— **Contusion de l'abdomen ayant déterminé une rupture de l'intestin. Laparotomie et entérorrhaphie. Mort.** — M. BOUILLY a envoyé à la Société une observation dont voici le résumé :

Un homme avait reçu un peu au-dessus de l'ombilic un coup de pied de cheval, qui avait produit une douleur très vive et un collapsus qui nécessita l'entrée immédiate du blessé à l'hôpital. Le lendemain, à sa visite, M. Bouilly constata une péritonite avec symptômes graves, vomissements verdâtres, refroidissements, etc., mais peu de météorisme. M. Bouilly diagnostiqua une péritonite par perforation intestinale, et, considérant le malade comme perdu s'il n'intervenait pas, il pratiqua immédiatement la laparotomie, pour rechercher la plaie intestinale. L'incision faite, on vida l'intestin et on constata une eschare brun foncé, sur le point de se détacher, et une perforation de la dimension d'une pièce de 50 centimes, à bords déchiquetés, noirâtres, c'est-à-dire deux lésions.

Ces deux foyers étant très rapprochés, M. Bouilly réséqua l'anse intestinale et

comprit dans l'incision un lambeau du mésentère, de forme triangulaire. Il fit la ligature du mésentère, vida la partie supérieure du tube intestinal et sutura les deux bouts de l'intestin à l'aide de 26 ou 27 sutures (procédé Lembert). Il fit la toilette du péritoine et réunit la plaie abdominale.

Amélioration notable ; persistance des symptômes de péritonite bien diminués pendant deux ou trois jours. Diminution et éloignement des vomissements ; abdomen moins sensible.

Trois jours après l'opération, le blessé eut une garde-robe qui rouvrit la plaie abdominale, par laquelle sortirent des matières fécales, et cela dura ainsi pendant une dizaine de jours. M. Bouilly pensa alors à traiter l'anus contre nature, le malade étant dans de bonnes conditions.

Pour se rendre compte de la situation des deux bouts de l'intestin, M. Bouilly explora le plus soigneusement possible, avec le doigt, la plaie abdominale, et aussi afin de s'assurer s'il existait un éperon. Le soir, les vomissements reprirent et le malade succomba le lendemain à une péritonite suppurée.

M. Bouilly se demande si l'exploration n'a pas été pour quelque chose dans la production de cette péritonite.

L'autopsie démontra que, outre la péritonite généralisée, les deux bouts de l'intestin s'étaient séparés depuis quelques jours déjà, que les sutures avaient cédé, mais qu'il s'était fait entre elles des adhérences assez nombreuses pour empêcher le passage des matières dans le ventre ; mais comme ces adhérences étaient peu solides, il est probable que le doigt explorateur a dû amener leur déchirure.

M. Bouilly estime que, pour pratiquer cette opération, il faut : 1° être sûr que l'intestin a été rompu ; 2° être moralement convaincu que l'accident sera fatalement mortel si l'on n'intervient pas.

A. Les signes classiques de la rupture de l'intestin sont connus ; dans le cas de M. Bouilly ils existaient tous, à part le météorisme, la sonorité superficielle, la distension rapide du ventre, phénomènes signalés par Jobert.

M. Bouilly a étudié dans son mémoire les lésions profondes que la contusion violente peut déterminer. Ces lésions sont celles des reins, de la rate, des gros vaisseaux. Mais ces lésions donnent lieu à des hémorrhagies intra-abdominales abondantes, dont les signes sont connus.

La rupture de la vésicule biliaire peut être reconnue par l'examen des matières vomies. Or, si le blessé a vomi beaucoup de bile, il est à présumer que la vésicule n'a pas été rompue, car alors la bile se serait répandue dans l'intestin. Et en supposant que la vésicule fût rompue, on pourrait en faire l'ablation, car cette opération a été récemment pratiquée avec succès ; d'un autre côté on pourrait créer une fistule biliaire.

Mais tout autre est le cas où il y aurait une déchirure superficielle du foie : alors le diagnostic est assez difficile ; de plus, il est très important, car dans ces cas il n'y a pas lieu de pratiquer la laparotomie.

Il faudra d'abord s'enquérir du point exact de la blessure. D'après les expériences de M. Longuet, en 1875, il est démontré que ces déchirures ont lieu sur la *ligne médiane*, tandis que les déchirures du foie ont lieu quand la lésion a eu lieu en dehors de la ligne médiane, c'est-à-dire sur la région hépatique. Mais il faut aussi reconnaître que souvent les renseignements fournis par le blessé sont peu précis.

B. La rupture de l'intestin est généralement mortelle; cependant on cite quelques cas de guérison. Le plus connu est celui que l'on doit à Jobert. Il s'agissait d'un homme qui avait reçu un coup de pied à l'épigastre. Une péritonite grave s'ensuivit. Néanmoins le malade guérit. Deux mois après, il succomba à une hémoptysie. On constata à l'autopsie que l'intestin avait été déchiré et que la cicatrisation s'était faite grâce à un petit lambeau d'épiploon qui avait contracté des adhérences avec la tunique séreuse de l'intestin.

M. Renaud (thèse 1862) et M. Ponard (*Guy's Hosp*. sep. 1858) rapportent aussi quelques cas, mais non confirmés par l'autopsie.

M. Berger, rapporteur du mémoire de M. Bouilly, fait remarquer que son confrère est le premier qui, à la suite d'une contusion de l'abdomen, ait ouvert l'abdomen pour aller à la recherche de l'intestin. On n'osait pas toucher à l'intestin blessé. Larrey père, le premier, à la suite d'une plaie abdominale, débrida la plaie, introduisit le doigt qu'il retira sali par des matières fécales et pratiqua sur le champ un anus contre nature. Le malade guérit. Cette conduite est devenue la règle aujourd'hui chez les chirurgiens de l'armée.

M. Berger fait observer que souvent les sutures intestinales ont lâché; on pourrait éviter cet accident en faisant la double suture du pelletier et de Lembert. Au lieu de l'incision perpendiculaire, M. Berger se demande si l'incision oblique ne serait pas préférable, en ce sens qu'elle éviterait ou tout au moins diminuerait le rétrécissement consécutif à l'opération.

L'entérorrhaphie guérit, mais elle laisse presque toujours une fistule stercorale; d'où M. Berger se demande s'il ne vaudrait pas mieux pratiquer de suite l'anus artificiel, ou bien ne suturer l'intestin que dans une partie de son étendue, ménager une petite fistule stercorale qui jouerait, pour ainsi dire, le rôle de soupape de sûreté.

Revenant au blessé de M. Bouilly, M. Berger se demande encore si le malade n'a pas été alimenté trop tôt. Il croit qu'il faut éviter soigneusement les contractions intestinales, par conséquent tenir quelques jours l'opéré à une diète rigoureuse, tâcher même de ne pas lui donner à boire, mais tromper sa soif en lui donnant des pilules de glace pour le rafraîchir, mais qu'il ne doit pas avaler. Jusqu'au quinzième jour, on ne donnera que des aliments liquides, en très petite quantité.

Le traitement de l'anus contre nature ne doit être tenté que cinq ou six mois après.

MM. Verneuil et Després approuvent la manière de voir et d'agir de M. Berger et sont d'avis que l'opération doit être faite en deux fois : 1° assurer la vie du malade en pratiquant l'anus artificiel; 2° guérir ultérieurement cette infirmité, quand on n'aura pas à craindre les accidents consécutifs.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE

Séance du 16 *août* 1883. — Présidence de M. Bonnefin.

— **Ablation d'un polype utérin à l'aide de l'instrument de M. Boyer.** — M. Brochin, Messieurs, je viens vous apporter un nouveau fait d'ablation d'un polype utérin à l'aide de l'ingénieux instrument de notre honorable collègue M. Boyer.

Il s'agit d'une fille de 31 ans, vierge, qui, depuis plus de deux ans, est atteinte de douleurs et d'hémorrhagies presque continuelles, souvent fort abondantes, Elle ne peut se livrer à aucun travail un peu fatigant sans voir aussitôt ces pertes se produire ; elle souffre parfois assez vivement et se plaint surtout d'une grande gène et d'une pesanteur dans le bas-ventre. Elle raconte qu'il y a dix-huit mois environ, ayant senti une sorte de tumeur lui pendre entre les jambes, elle se décida à consulter un médecin de la ville où elle se trouvait alors. Ce médecin aurait, suivant ses propres expressions, *écrasé* cette tumeur. Elle aurait, à la suite de cette opération, perdu pas mal de sang, serait restée une quinzaine de jours au lit et aurait repris ensuite ses occupations. Souffrant moins, ne ressentant plus autant cette pesanteur dont elle se plaignait auparavant, mais continuant toujours à perdre autant, Cette fille, n'étant pas très intelligente, il m'a été impossible d'obtenir le moindre détail sur l'opération qui lui a été pratiquée par ce confrère de la province. Les symptômes persistant, elle se décida à me consulter et à se laisser examiner.

Le toucher vaginal me permit aussitôt de reconnaître la présence d'un polype implanté sur le côté droit du col, assez haut pour que mon doigt ne puisse atteindre le point d'implantation ; mais il peut assez facilement circonscrire la tumeur, qui a la forme et le volume d'une poire d'Angleterre. Je lui proposai de la débarrasser dès le lendemain.

Le lendemain, muni de l'instrument de M. Boyer, sans recourir au chloroforme, avec l'assistance d'une seule infirmière, je procédai à l'opération suivante, qui fut des plus simples et des plus faciles :

Ayant introduit l'index de ma main gauche entre le col et la tumeur, aussi haut que je pus, sans cependant atteindre l'implantation elle-même, je glissai le long de ce doigt, sans le secours d'aucun spéculum, les deux sondes droites dites porte-fil, et les poussai, accolées l'une contre l'autre, assez haut pour qu'elles dépassassent d'au moins trois centimètres l'extrémité de mon index gauche. Les maintenant dans la même position, je retirai mon doigt, puis, fixant de la main gauche l'une des deux tiges, je fis tourner l'autre autour de la tumeur, jusqu'à ce qu'elle revint s'appliquer contre de la première. Ce temps de l'opération s'accomplit assez facilement, sauf pour le dernier quart de la circonférence, où je fus obligé d'employer une certaine force pour amener la seconde tige au contact de la première.

Passant ensuite les deux sondes et le fil de fouet dans l'anneau unique, appelé fixateur par M. Boyer, je poussai ce dernier jusqu'à ce que je sentis une résistance, puis je retirai les deux sondes. Ce deuxième temps s'accomplit avec la plus grande facilité, et sans que j'eusse besoin de recourir à l'anneau intermédiaire ou serre-fil unique, conducteur recommandé par M. Boyer. Fixant cette tige dans le mors de la

pince, je confiai celle-ci à l'infirmière, en lui recommandant de bien la tenir en poussant un peu vers la malade ; puis, prenant les deux extrémités du fil, en fixant chacune à une navette, j'exécutai le mouvement de scie en m'appliquant à ne pas tirer sur la corde. Bientôt, je sentis toute résistance vaincue et j'amenai en dehors l'anse de fil et la tige.

J'introduisis alors l'index de la main droite et sentis la tumeur libre dans la cavité vaginale. Il n'y avait pas du tout d'écoulement sanguin.

Jusque-là, l'opération s'était accomplie avec la plus grande facilité, sans que la malade proférât une plainte, sans la moindre hémorrhagie, sans le plus petit incident, et c'est pour extraire le polype de la cavité vaginale que je me trouvai en présence de quelques difficultés. Ayant introduit deux doigts de la main gauche, je cherchai à maintenir la tumeur et, de la main droite, j'essayai de la saisir entre les mors d'une pince de Museux, mais la tumeur glissait entre mes doigts, et je n'arrivais à saisir que mes propres doigts avec la pince. Je me décidai alors à appliquer un spéculum et, après quelques tâtonnements, je pus assez facilement le placer et l'ouvrir de telle façon que la tumeur se trouvait entre les valves ; il me fut facile alors de l'attirer avec la pince de Museux.

En somme, les très légères difficultés que je rencontrai dans cette opération furent causées par l'étroitesse du canal vaginal et le volume relativement assez gros du polype.

L'excision ou, pour employer la propre expression de M. Boyer, la *serrision* de la tumeur n'a présenté aucune difficulté, et je crois pouvoir affirmer qu'aucun autre procédé ne m'avait permis d'arriver aussi aisément, et sans courir le moindre danger, à un résultat aussi prompt et aussi satisfaisant.

La malade fut aussitôt replacée dans son lit. Elle déclara n'avoir un peu souffert que de l'introduction du spéculum.

Dès le soir même, je lui fis appliquer de la glace sur le ventre ; dès le lendemain, deux fois par jour, injections très légèrement phéniquées. Il n'y eut pas de fièvre, la température ne s'éleva pas, il n'y eut pas la moindre hémorrhagie consécutive. Je fis appliquer la glace pendant cinq jours et je donnai pendant trois jours un peu de sulfate de quinine. Dès le surlendemain, la malade était très étonnée que je lui fisse garder le lit, elle ne ressentait aucune douleur et se déclarait absolument guérie. Environ huit jours après, ses règles apparurent en avançant de quelques jours. Contrairement à ce qui avait lieu depuis deux ans, elles ne s'accompagnèrent d'aucun malaise, d'aucune douleur. Douze jours après l'opération, la guérison était complète et l'opérée pouvait reprendre ses occupations.

Cette observation me semble montrer une fois de plus les avantages incontestables de l'ingénieux procédé imaginé il y a près de quarante ans par notre honorable collègue; si quelque chose m'étonne, c'est qu'il ait dû attendre si longtemps pour trouver des imitateurs.

M. Boyer voudra-t-il me permettre de lui présenter une petite observation : depuis plus de douze ans que je me trouve directement intéressé aux questions de chirurgie active, j'ai acquis cette conviction qu'un procédé opératoire quelconque a d'autant plus la chance de réussir qu'il est plus simple et plus facilement applicable; or, si j'avais un reproche à adresser au merveilleux procédé de notre collègue, ce serait précisément d'être un peu compliqué et d'exiger une certaine étude.

En décrivant lui-même ce procédé, il le divise en 5 temps : 1er temps, placement du fil à l'aide du porte-fil ; 2e temps, substitution du régulateur au porte-fil ; 3e temps, placement du serre-fil unique, conducteur ; 4e temps, placement du fixateur ; 5e temps, section du pédicule. Chacun des quatre premiers temps correspond, comme on le voit, à un instrument spécial, et si l'on s'en tient strictement à cette description, on doit se servir successivement : 1° des deux tiges dites porte-fil ; 2° du régulateur constitué par un anneau Museux monté sur une seule tige ; 3° d'un serre-fil unique, conducteur, à peu près semblable à l'une des deux premières tiges, et enfin du fixateur, anneau unique triangulaire et crénelé, monté sur une seule tige.

Je crois que, sauf pour des cas particulièrement difficiles, on peut aisément supprimer deux et même trois de ces quatre instruments et ne se servir que des deux tiges porte-fil et du fixateur. C'est ce que j'ai fait dans cette dernière opération, et je m'en suis très bien trouvé. Le procédé de M. Boyer se trouverait donc ainsi notablement simplifié, et je lui proposerais volontiers de modifier dans ce sens sa description, sauf à faire intervenir les autres parties de l'instrumentation pour certains cas compliqués d'adhérences, de large implantation, etc.

Ainsi simplifiée et réduite, la *sercision* reste applicable, j'en suis convaincu, à la grande majorité des cas, devient accessible à l'opérateur le moins expérimenté et n'exige plus cette étude préalable à laquelle je faisais tout à l'heure allusion.

Sans vouloir insister sur cette modification, ou mieux sur cette simplification, je crois qu'elle offre de sérieux avantages, surtout au point de vue de la vulgarisation du procédé de M. Boyer, qui est appelé à rendre les plus grands services dans le traitement chirurgical des polypes de la matrice.

Le Gérant : Dr A. Lutaud.

Paris. — Typ. A. PARENT. A. Davy, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, 52, rue Madame et rue Mr-le-Prince, 14.

3e Année. — T. V. N° 9. 1er Septembre 1883.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

BULLETIN

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

M. Burq a continué, dans la séance de mardi, l'exposition de sa théorie sur la valeur prophylactique du cuivre contre la fièvre typhoïde et le choléra. Nous disons *théorie*, car nous avons peine à croire que la majorité des praticiens qui siègent rue des Saints-Pères acceptent sans contrôle les faits avancés par l'apôtre de la métallothérapie. Nous pensons qu'il y a de leur part plus de complaisance que de conviction dans l'attention qu'ils semblent apporter aux théories de M. Burq.

En attendant, nos industriels ont saisi la balle au bond, et les ceintures de cuivre s'étalent complaisamment aux portes des marchands.

— Nous avons entendu avec beaucoup de plaisir le savant rapport dans lequel M. Dujardin-Beaumetz a exposé la valeur du nouveau traitement du diabète par le bromure de potassium. Notre excellent maître a su se départir de l'engouement et de l'exagération en faisant connaître la valeur réelle d'une méthode thérapeutique qui présente d'indéniables avantages.

FEUILLETON

GÉOGRAPHIE MÉDICALE.

DE L'ENDÉMICITÉ DE LA FIÈVRE JAUNE SUR LES COTES ORIENTALES DE LA RÉPUBLIQUE MEXICAINE (1),

Par M. le Dr Octave Gourgues,
Médecin adjoint du Dispensaire de salubrité de la ville de Paris.

Suite et fin. (Voir le numéro précédent.)

— Entre Alvarado et Campêche, il y a beaucoup de petites localités au bord de la mer qui ont une certaine importance à cause de l'exportation des bois, et en rade desquelles, à certaines époques de l'année, se réunissent d'assez nombreux bâtiments étrangers. Les plus importantes sont : *Sante-*

(1) Travail présenté à la Société de médecine pratique, séance du 5 juillet 1883.

La séance s'est terminée par la présentation, par M. Polaillon, d'un malade opéré d'une hernie inguinale par la kélotomie. L'habile chirurgien de la Pitié a obtenu un légitime succès, malgré les quelques critiques qui lui ont été adressées par M. Jules Guérin.

REVUE CRITIQUE

LES DERNIERS TRAVAUX PARUS SUR LE PURPURA.

DEDET. — *Contribution à l'étude du purpura hémorrhagique des pays chauds et de ses rapports avec l'intoxication palustre.* (Thèse de Paris, 1882.)

FAISANS. — *Des hémorrhagies cutanées liées à des affections du système nerveux et en particulier du purpura myélopathique.* (Thèse de Paris, 1882.)

BARTHÉLEMY. — *Note pour servir à l'histoire du purpura.* (*Arch. gén. de méd.*, décembre 1882.)

MATHIEU. — *Purpuras hémorrhagiques. — Essai de nosographie générale.* (Thèse de Paris, 1883, in-8° de 80 pages. A. Coccoz, éditeur.)

ROUGON. — *Cas de purpura hemorrhagica.* (*Union méd.*, 1883.)

DU CASTEL. — *Des diverses espèces de purpura.* (Thèse pour l'agrégation, in-8° de 97 pages. O. Doin, éditeur, Paris, 1883.)

Willan a donné le nom de *purpura* à des taches ou plaques d'un rouge vif ou d'un rouge violacé, très variables de forme et d'étendue, conservant leur

---

Comapan, *La Barilla*, *Goatzacoálcos*, *Tonalá*, *Santa-Anna*, *Cupilguillo*, *Dos Bocas*, *Chiltepec*, *La Frontera de Tabasco*, *San Pedro y san Pablo*, *Barra del Rio*, *Palizada* et *Champoton*. La plus grande partie de ces localités sont situées à l'embouchure des cours d'eau et des rivières. Parmi ces cours d'eau, le *Goatzacoálcos*, le *Zanapa* débouchent à *Tonala* et à *Chiltepec;* le *Grijalva* débouche à *La Frontera*, le *Palizada* et le *Champoton* sont les plus considérables après le *Grijalva*.

— Dans tous ces points, la fièvre jaune ne s'est jamais présentée, de mémoire d'homme, suivant de nombreux renseignements dignes de foi, bien que les marins étrangers aient un travail rude et pénible pour couper les bois, sous l'influence d'un soleil torride; nous verrons bientôt pour quelle cause.

D'après les affirmations d'un consul allemand, il n'y a qu'à *La Frontera* qu'on observe de temps en temps de petites épidémies, pendant lesquelles les indigènes succombent tout aussi bien que les étrangers.

Dans la capitale de l'Etat de TABASCO, *San Juan Bautista*, la fièvre jaune était absolument inconnue jusqu'en 1877, dit M. HEINEMANN.

Il faut aussi parler de MINATITLAN, situé sur les rives du rio *Goatzacoálcos*,

couleur sous la pression du doigt, siégeant soit sur la peau, soit sur les muqueuses, et dues à un épanchement sanguin dans les couches superficielles du derme. Il en a décrit cinq variétés : 1° le *purpura simplex*, dans lequel les taches purpuriques sont d'un rouge assez clair, circonscrites, petites le plus souvent, isolées l'une de l'autre : elles disparaissent assez rapidement et présentent parfois des poussées successives ; cette forme est d'ordinaire bénigne ; 2° le *purpura hémorrhagique :* c'est le « morbus maculosus hemorrhagicus » de Werlhof ; 3° le *purpura urticans*, dans lequel les taches purpuriques sont précédées d'une plaque d'urticaire, variété que les auteurs classiques plus récents (Cazenave, Gibert, Devergie, etc...) ont considérée comme devant être rattachée au purpura simplex ; 4° le *purpura senilis*, qui n'a de particulier que son apparition chez les vieillards ; 5° le *purpura contagiosa*, qui survient dans le cours de certaines fièvres graves et de certains exanthèmes contagieux : ce sont des purpuras secondaires.

A mesure qu'on a mieux étudié ces éruptions, qu'on en a mieux recherché les causes, on est arrivé à se convaincre que cette classe de purpuras secondaires était excessivement nombreuse. Nous en trouvons une excellente énumération dans la remarquable thèse de M. Du Castel. On les rencontre soit dans des états généraux graves, aigus, fébriles, tels que la variole, la scarlatine, la rougeole, le typhus, l'ictère grave, la fièvre jaune, la méningite cérébro-spinale, la fièvre typhoïde, etc... ; soit dans des états généraux graves, le plus souvent apyrétiques, et conduisant à la cachexie, tels que la tuberculose aiguë ou chronique, le diabète, le cancer, les maladies de la rate, du foie, des reins, des ganglions, de l'intestin ; dans le scorbut, en parti-

---

à six lieues de la barre. Cette localité, qui a eu beaucoup à souffrir des révolutions et des incendies, n'a pas aujourd'hui plus de 500 habitants, mais il faut compter une population de passage beaucoup plus considérable, formée par des pionniers indiens, qui se réunissent pour gagner leur vie à l'époque où la rivière est en crue et où les bois peuvent descendre des chantiers. Dans cette saison, qui dure du mois de juillet à la fin de l'année, en général, on voit arriver à *Minatitlan* beaucoup de bâtiments étrangers, et, cependant, on n'a jamais vu, jusqu'à ce jour, la fièvre jaune envahir cette ville, bien qu'il y ait un grand nombre de fièvres paludéennes, malignes, et que la localité jouisse d'une mauvaise réputation sur la côte, à cause de ce fait. Fuzier raconte que les troupes françaises furent décimées à *Minatitlan* par la fièvre pernicieuse, sans que l'on observât un seul cas de fièvre jaune.

Laguna, ville principale de l'île Carmen, importante par sa grande exportation de bois de teinture, est un autre foyer permanent du fléau, qui, chaque année, y fait un nombre considérable de victimes parmi les marins étrangers. Il y a un fait intéressant, c'est que dans les villages de la côte du Yucatan (qui n'est séparée de l'île *Carmen* que par un simple canal), les indigènes ne

culier, sur lequel M. Du Castel a tant insisté dans son travail. Ils peuvent compliquer d'autres affections cutanées, comme le pemphigus, l'ecthyma, le zona, le lichen, l'urticaire, l'érythème noueux. Ils peuvent être artificiellement provoqués, comme dans les intoxications aiguës ou chroniques, dans l'empoisonnement par le phosphore, après l'administration de certains médicaments : du chloral (Crichton Brown), de la quinine (Jeudi de Grissac, Thèse de Paris, 1876), de l'acide salicylique (Freudenberg), du mercure, du copahu, de la belladone, même de l'ergot de seigle (Lailler) et de l'iodure de potassium (Fournier). Ils sont parfois purement mécaniques et sont dus à l'action de la pesanteur ou à des efforts violents, comme dans la coqueluche et l'épilepsie. Dans ces derniers temps, le Dr Dedet a attiré l'attention sur certains cas de purpura hémorrhagique qu'il a observés dans le cours ou à la suite de fièvres paludéennes, en Algérie, au Sénégal et à la Guyane. Ils peuvent être considérés, d'après lui, comme des formes pernicieuses de l'intoxication palustre. Le pronostic est d'autant plus grave que le malade est soumis depuis plus longtemps à l'influence de la malaria : le rapatriement est alors indiqué. Enfin, M. le Dr Faisans nous a donné, dans sa thèse, une description minutieuse et des plus intéressantes des hémorrhagies cutanées qui peuvent se produire à la suite de lésions nerveuses bien évidentes. Il y rapporte des cas de purpuras et d'ecchymoses sous-cutanées, survenus sur les membres inférieurs et sur le territoire du nerf enflammé, dans le cours d'une névrite sciatique et d'une sciatique double ; il y cite également un cas de purpura observé sur les membres inférieurs d'un ataxique, un autre dans une myélite transverse, plusieurs chez des tuberculeux ayant des lésions tuberculeuses intra-rachidiennes, ce

---

jouissent pas de la même immunité que les habitants de LAGUNA. C'est un fait très véridique.

CAMPÊCHE, ville ancienne et capitale de l'Etat de ce nom, située au bord de la mer, devient aussi un foyer de la fièvre jaune ; chaque fois que des troupes nationales de l'intérieur ou des troupes étrangères s'y réunissent, on observe des épidémies terribles. Pour rappeler seulement des faits récents, en 1865, deux compagnies d'Autrichiens y perdirent en si peu de temps tant d'hommes, que, pour sauver les quelques soldats qui restaient, on dut leur faire évacuer la ville en toute hâte. Dans la dernière révolution. les troupes « *porfiristes* » du général *José de la Luz Enriquez* y souffrirent des pertes considérables.

Nous n'avons pas de renseignements suffisants sur les autres points de la côte de *Yucatan*, notamment pour SISAL, port ouvert au commerce depuis quelques années seulement.

MERIDA, capitale de l'Etat du *Yucatan*, supporte de temps en temps des épidémies de fièvre jaune, et l'on est d'accord pour reconnaître que les Indiens de l'intérieur de cet Etat sont extrêmement exposés au fléau.

Il importe de revenir un peu sur ce que nous avons dit de l'Etat de *Tabasco*,

qui conduit l'auteur à se demander si un grand nombre des purpuras, qui se montrent à la dernière période de la tuberculose, et que l'on considère généralement comme des purpuras cachectiques, ne seraient pas, eux aussi, sous la dépendance de lésions médullaires ignorées. (Voir également pour cette question du purpura, consécutif à des lésions médullaires, *Strauss*. Des ecchymoses tabétiques à la suite des crises de douleurs fulgurantes. *Arch. de neurologie*, 1881.)

On voit, par cette simple énumération, combien est considérable la classe des purpuras secondaires; mais existe-t-il des purpuras réellement primitifs, indépendants de toute autre affection morbide bien définie ? C'est ce que croyaient nos auteurs classiques, qui en avaient admis deux variétés principales : le *purpura simplex* et le *purpura hemorrhagica*. Actuellement, c'est au contraire une question fort discutée ; et si l'on s'en rapporte au dernier travail paru sur la matière, à la thèse de M. Du Castel, on y trouve nettement formulée l'idée que le purpura simplex et le purpura hémorrhagique ne sont pas des entités morbides, mais des expressions symptomatiques communes à nombre d'états pathologiques. Le purpura ne serait donc jamais qu'un symptôme ; devant une éruption purpurique, il ne faudrait plus se contenter du diagnostic désormais trop vague de purpura, il faudrait rechercher la maladie ou l'état général qui aurait été la cause première de cette éruption. Certes, l'idée nous paraît des plus justes ; mais dans la pratique son application ne nous semble pas encore des plus aisées.

Nous devons examiner maintenant comment on en est arrivé aux conclusions précédentes.

---

d'après les renseignements de M. HEINEMANN. Cet auteur dit que la fièvre jaune était inconnue à *San Juan Bautista*, capitale de cet Etat, jusqu'en 1877. De fait, on n'y a jamais observé aucune épidémie, et si la fièvre jaune y a été constatée en 1877, il s'agissait certainement là de quelques cas sporadiques d'individus transportés dans cette ville après avoir pris le vomito dans une autre localité de la côte. L'Etat de *Tabasco* est en effet le séjour par excellence de la fièvre paludéenne, et ceci nous amène à parler de l'antagonisme marqué qui existe entre les deux poisons amaril et palustre.

Ce fait a été signalé avec beaucoup d'exactitude et de bonheur par M. JOURDANET, qui a été amené par de nombreuses études dans ses voyages sur le territoire mexicain à constater que partout où le sol est humide, où il y a une végétation puissante, il y a émanations paludéennes et jamais vomito. Par contre, sur les localités du littoral où le sol est aride, où la végétation est nulle, il y a vomito et pas de cas d'empoisonnement palustre ; bien que dans plusieurs villes du littoral, *Campêche* et *Vera-Cruz* entre autres, il y ait tout autour de la ville de vastes marécages, mais sans végétation.

L'Etat de *Tabasco* est un pays éminemment marécageux, où la végétation

Depuis plusieurs années déjà, on a repris l'idée de Schönlein, qui avait décrit, en 1829, une péliose rhumatismale, et les travaux de MM. Bucquoy (1855), de Duriau et de Maximin Legrand (1858), de Worms (*Gaz. hebd.*, 1868), de Constantin Paul (*Arch. gén. de méd.*, 1864), de Blachez (*Gaz. hebd.*, 1865), de Ferrand (1862), de Perroud (1867), de Mollière (*Lyon méd.*, 1874), de Léger (1875), de Natu (1882), ont permis de rattacher à la diathèse rhumatismale de nombreux cas de purpuras, autrefois rangés dans le purpura simplex et dans les variétés bénignes du purpura hemorrhagica. Ce *purpura rhumatismal* est caractérisé par une éruption pétéchiale, rarement ecchymotique, siégeant sur les membres inférieurs, et le plus souvent symétrique. Parfois sans prodromes, il peut être précédé de picotements, de lourdeur, de tension, dans les régions où il se montre et s'accompagner d'un léger mouvement fébrile. Les symptômes les plus importants sont : 1° de l'œdème du tissu cellulaire souscutané un peu douloureux et un peu rosé ; 2° des douleurs articulaires assez vagues, quoique réelles, dans les cous-de-pied, les genoux et les poignets, douleurs qui ne deviennent pas le symptôme prédominant ; de telle sorte qu'il s'agit bien plutôt de purpura avec rhumatisme que de rhumatisme avec purpura (Besnier).

Mais on a fait remarquer, avec juste raison, qu'on observait souvent chez le même individu atteint de purpura, et des phénomènes rhumatismaux, et des plaques congestives exanthématiques, des papules ortiées qui, en s'affaissant, laissaient à leur place des macules de purpura, c'est-à-dire la variété décrite par Laget, sous le nom de purpura simplex à forme exanthématique, l'ancien purpura urticans de Willan. De telle sorte qu'il semble actuellement à peu

---

est reconnue d'une richesse et d'une puissance inouïes. Le système hydrographique est très difficile à décrire. Les cours d'eau sont très nombreux, « les eaux roulent avec lenteur sur un terrain presque horizontal, s'arrêtent au moindre obstacle, se divisent, s'entrelacent, sortent de leurs lits, submergent souvent les trois quarts de la province et forment alors un vaste lac, où des coteaux nombreux, s'élevant sur les eaux comme des îles, prêtent un abri aux hommes et aux animaux. »

Toutes ces eaux se déversent dans la mer par un nombre infini de rivières que nous avons déjà énumérées. La plus forte est le *rio Grijalva.*

« A partir de *San Juan Bautista*, dit M. Jourdanet, ce fleuve est réellement magnifique. L'écartement de ses bords, la lenteur de ses flots et l'aspect imposant de la végétation qui l'accompagne lui donnent un air de majestueuse grandeur. Mais on chercherait vainement sur ses rives cet essaim de population indigène qui arrêta jadis les premiers pas de *Cortès* dans la *Nouvelle-Espagne*. L'Indien a fui ces lieux immondes et le *Grijalva*, poursuivant sa marche lente et silencieuse, ne baigne que des solitudes depuis *San Juan Bautista* jusqu'à la *Frontera*. »

près impossible à quelques auteurs de séparer ces trois variétés jusqu'ici décrites à part : purpura simplex, purpura exanthématique, purpura rhumatismal.

A cette question, déjà assez délicate, est venue se rattacher l'histoire d'une nouvelle variété, tout récemment décrite par Henoch (1868), puis par Couty (*Gaz. hebd.*, 1876), Mathelin (1877), Oriou (1877) et Faisans (1882), sous le nom de *purpura d'origine nerveuse*, de *purpura myélopathique*. Cette forme serait caractérisée par trois ordres d'accidents : « 1° par des éruptions successives de purpura se faisant brusquement, revêtant parfois la forme de purpura urticans, très irrégulières de siège et surtout d'abondance, tantôt presque confluentes, tantôt discrètes, et cela à peu de jours d'intervalle chez le même sujet ; 2° par des troubles viscéraux, par de la dyspnée avec angoisse, par des palpitations, et surtout par des troubles gastro-intestinaux (vomissements bilieux, coliques sèches, survenant par accès plus ou moins rapprochés, de quelques heures de durée, à début et à terminaison brusques, tantôt avec rétraction, tantôt avec ballonnement du ventre) ; 3° par des œdèmes cutanés, soit péri-articulaires, soit intra-articulaires, tantôt incolores et indolores, tantôt rosés et douloureux. » Ces trois ordres de symptômes ne se succèdent pas régulièrement comme le voulait Henoch ; ils s'entremêlent, au contraire, sans ordre réglé. Un des éléments de la trilogie peut même manquer ; c'est ce qui a permis de décrire quatre formes de la maladie : 1° purpura avec œdèmes et crises gastro-intestinales ; 2° purpura avec œdèmes ; 3° purpura avec crises gastro-intestinales ; 4° purpura simple. M. le Dr Faisans insiste beaucoup sur l'existence de douleurs articulaires dans le purpura myélopathique ; elles y

---

La végétation, on le conçoit aisément, est des plus riches dans un pareil pays, mais les bras manquent pour arracher du sein de la terre les richesses qu'elle contient. Le blanc ne peut remuer le sol sans recevoir la mort ; l'Indien résiste mieux à ces émanations, mais il est devenu rare.

Dans l'Etat de *Tabasco* les émanations paludéennes ont absorbé toute la pathologie. La fièvre jaune y est d'une importation impossible. Les gens de *Tabasco* ou de *San Juan Bautista* qui vont à Vera-Cruz ou à Campêche n'y contractent jamais la fièvre jaune, et ils savent parfaitement qu'ils n'ont pas à la redouter. Les étrangers qui viennent dans cet Etat et qui contractent des affections paludéennes dans le pays même, se trouvent désormais à l'abri de la fièvre jaune, s'ils vont fixer leur résidence dans d'autres localités des bords du golfe, où la fièvre jaune est endémique.

Il y a antagonisme franc entre les deux poisons et cela sera d'autant plus évident que l'on étendra les recherches à d'autres localités ; on arrivera à la conviction que la fièvre jaune apparaît et se multiplie au loin sur les localités nouvellement assainies. C'est-à-dire qu'une ville aux environs de laquelle on fait de vastes défrichements, où on dessèche les marais et où la population

sont, pour lui, fréquentes, multiples et très mobiles ; elles peuvent être un des prodromes de l'éruption purpurique au même titre que des phénomènes généraux, tels que des frissons, de la fièvre, de la courbature, ou que des phénomènes locaux, tels que de l'œdème des membres inférieurs : la maladie n'est alors complètement constituée que vers le deuxième ou le troisième jour ; mais parfois le début est brusque. L'éruption purpurique siège surtout autour des articulations envahies, parfois sur le trajet des nerfs sensitifs. M. Faisans fait également remarquer qu'on observe souvent dans cette variété de purpura des troubles de la sensibilité, tantôt de l'hyperesthésie, tantôt de l'anesthésie. Il pense que les crises douloureuses qu'on y rencontre doivent être rapprochées des crises gastro-intestinales des ataxiques, que cette affection doit être d'origine médullaire et résulter d'hyperhémies aiguës des faisceaux postérieurs de la moelle amenant une congestion intense de la peau et une altération des petits vaisseaux ; M. Couty la rattachait, au contraire, à une lésion du grand sympathique.

Nous ne pouvons nous empêcher de trouver qu'il est fort difficile de faire du purpura myélopathique une classe bien distincte et bien à part. C'est ce qu'a compris M. Faisans lui-même, puisqu'il s'exprime en ces termes dans ses conclusions : « Cette forme de purpura, qu'il est difficile à l'heure actuelle de sé-« parer, d'une part du purpura simplex à forme exanthématique, et, d'autre « part, de la maladie de Werlhof, englobe la plus grande partie, sinon la tota-« lité des cas de purpura rhumatismal. »

Quant à la maladie de Werlhoff, au purpura hemorrhagica des auteurs classiques, son existence est des plus discutées. M. le D[r] Mathieu en décrit fort

---

s'accroît par suite de ces travaux de civilisation, verra promptement disparaître les cas d'empoisonnement palustre, verra la santé de ses natifs s'améliorer de jour en jour, mais recevra bientôt la visite du vomito et le verra éclater en épidémies meurtrières, alors que précédemment on n'avait jamais constaté sa présence que par des cas sporadiques venus d'autres localités.

Nous citerons à l'appui de cette manière de voir un passage du livre de M. Jourdanet, qui met bien en évidence notre assertion :

« C'est ainsi que l'on voit dans l'île de *Cuba* le fléau progresser avec la colonisation, à mesure que les bourgs devenus des villes chassaient loin des habitations les émanations délétères des forêts incultes. Je n'ignore pas qu'une objection se présente naturellement à l'esprit : c'est que, s'il est vrai qu'en effet la fièvre jaune se soit développée conjointement avec les circonstances qui viennent d'être indiquées, ce n'est pas à cause d'elles, mais parce que ces défrichements dénotaient une augmentation croissante des populations nouvelles, aliment nécessaire à la maladie dont nous parlons. Or, cette considération se détruit par l'observation attentive des faits.

« La ville cubaine de *Puerto-Principe* est située, il est vrai, au centre de

bien dans sa thèse le type primitif, tel qu'il a été établi par Werlhof lui-même, et il montre, d'après M. le professeur Lasègue, que ce qui le caractérise cliniquement, c'est la rapidité du début, l'insuffisance des causes, l'absence de fièvre, primitivement tout au moins. « Il survient d'abord une hémorrhagie « plus ou moins abondante, le plus souvent gingivale; puis, au bout d'un ou « deux jours, une éruption pétéchiale plus ou moins confluente et commençant « par les membres inférieurs; un jour plus tard il se forme des plaques ecchy« motiques, puis arrivent des hémorrhagies par les muqueuses, hémorrhagies « donnant lieu à des rejets de matières noirâtres par les selles ou par les vo« missements. On observe alors de la faiblesse, un léger mouvement fébrile, « de la diminution de l'appétit, de la courbature, mais pas de douleurs rhu« matismales vraies: la guérison arrive du huitième au quinzième jour. » Les auteurs récents se sont fort écartés de ce type et ont rangé dans la maladie de Werlhof toute sorte d'affections aiguës ou chroniques, fébriles ou apyrétiques, mortelles ou bénignes, mais ayant pour symptômes communs de présenter du purpura et des hémorrhagies par les muqueuses. M. le professeur Lasègue et ses élèves se sont, de plus, efforcés de démontrer l'existence d'une maladie de Werlhof à marche chronique ou lente qu'il serait totalement impossible de distinguer d'une variété de scorbut à laquelle ils ont donné le nom de *scorbut sporadique*. Ils ont soutenu cette opinion en s'appuyant surtout sur des cas de scorbut bénin observés dans le département de la Seine, et qui sont absolument analogues, comme symptomatologie, aux cas connus de purpura hemorrhagica à évolution lente, non épidémiques, et ne pouvant se rattacher à aucune cause étiologique. Ils en ont conclu qu'il est des cas de scorbut spora-

---

l'île, mais à peu de distance nord et sud de ses côtes. Elle est aujourd'hui le siège permanent du vomito. Il est incontestable, cependant, que cette ville en avait été préservée jusqu'à nos jours. Un médecin recommandable fut menacé d'être lapidé par la population pour avoir dit, en 1841, qu'une compagnie italienne d'opéra, arrivée récemment, venait d'être atteinte de la fièvre jaune.

« *Puerto-Principe* était cependant alors une ville de 25 à 30,000 habitants. Pendant un nombre considérable d'années, elle a été le siège de la *Real Audiencia*, haute cour de justice. Un régiment d'Espagnols y établissait ses quartiers. Une nuée d'avocats et de plaideurs y venaient directement d'Europe. Pourquoi cette immunité si prolongée? Pourquoi l'envahissement contemporain? Quoiqu'il ne soit pas facile de répondre à ces questions d'une manière péremptoire, n'est-il pas permis d'observer que la ville de *Puerto-Principe*, environnée de toutes parts d'une végétation puissante et de terrains humides s'endormit longtemps dans l'oubli des richesses qu'elle pouvait demander au sol, et que dans les trente ou quarante dernières années seulement, les soins de spéculations champêtres ont beaucoup soustrait autour d'elle de l'élément paludéen? Ce n'est pas certainement un avertissement sans impor-

dique qui peuvent se manifester par un ensemble symptomatique allant du purpura anodin au purpura hémorrhagique menaçant. Ce purpura hémorrhagique à forme scorbutique a un début quelquefois brusque, tout au moins rapide. Des pétéchies se montrent sur tout le corps, mais très rarement au visage ; elles sont surtout nombreuses aux membres inférieurs. Il se produit un peu de gonflement œdémateux aux malléoles ; il y a du malaise, de l'inappétence, de l'anorexie. La fièvre est légère et n'arrive que plus tard ; elle est donc surtout secondaire. Puis des épistaxis surviennent, des ecchymoses succèdent aux pétéchies ; des bulles sanguines se forment dans la bouche, sur la langue, sur les joues. Les gencives peuvent devenir fongueuses ou, au contraire, rester lisses et dures. Quelquefois elles saignent abondamment et s'ulcèrent. Enfin, il peut y avoir du mélæna et même des hémorrhagies intestinales mortelles. Ces phénomènes se montrent par poussées successives et irrégulières ; la guérison se produit en trois semaines ou tarde jusqu'à trois mois. La mort peut survenir par hémorrhagie ou par affaiblissement graduel.

En adoptant les opinions qui précèdent, il nous semble assez difficile de se faire une idée nette d'une entité morbide bien définie, que l'on appellerait la maladie de Werlhof ; le groupe étrange que l'on décrit actuellement sous ce nom touche, en effet, d'une part, au purpura simplex des anciens auteurs, et, d'autre part, au scorbut ; d'une part aux maladies les plus bénignes, d'autre part aux plus terribles. Aussi MM. Rigal, Vidal et Du Castel pensent-ils qu'on ne peut le conserver et qu'il ne faut le considérer que « comme une expres-« sion symptomatique présentant des variétés nombreuses et pouvant se rat-« tacher à des modifications générales de l'organisme avec prédominance des

---

tance que de signaler la coïncidence de l'installation définitive du vomito, pour les nouveaux venus, avec une diminution sensible des engorgements abdominaux et des fièvres intermittentes chez les créoles de cette ville. Car, indubitablement, *Puerto-Principe* est plus salubre pour les natifs depuis qu'elle est moins hospitalière aux Européens.

« Cette singularité se reproduit dans l'Etat de *Tabasco*, au sud du golfe mexicain. La ville de *San Juan Bautista* est placée sur le fleuve *Grijalva*. Son éloignement de la côte n'est pas tel qu'elle n'en puisse recevoir l'influence, croirait-on cependant qu'elle soit préservée du vomito ? C'est à ce point que, des troupes infestées dans le *Yucatan* et à *Carmen* ont pu s'installer dans *Tabasco* impunément pour les habitants et avec des garanties de la cessation du vomito pour elles-mêmes. »

M. Jourdanet nous montre en regard *Campêche*, *Mérida*, *Vera-Cruz*, propres, admirablement aérées, déboisées entièrement, au point qu'à *Mérida* on a de la peine à obtenir un arbre fruitier dans les jardins qui entourent la ville ; la santé des natifs y est des plus satisfaisantes ; le miasme paludéen y est presque inconnu : eh bien ! la fièvre jaune y règne endémiquement et est

« altérations nutritives des capillaires et des troubles de leur innervation ; ces « conditions pathologiques étant, du reste, engendrées par les états morbides « les plus divers. » (Rigal.)

M. le Dr Mathieu a soulevé encore une autre question fort importante, celle des *purpuras infectieux primitifs*, c'est-à-dire indépendants de toute contagion qui porte nom. Cet auteur croit à leur existence, et il en décrit plusieurs formes : 1° une forme rapide dans laquelle la mort peut survenir en vingt-quatre ou quarante-huit heures, et dans laquelle les prodromes sont souvent analogues à ceux du typhus et des fièvres éruptives (malaise, inappétence, courbature, céphalalgie, frissons, sensation d'anéantissement, puis diarrhée, vomissements, fièvre intense, langue saburrale, épistaxis, etc...) ; 2° une forme plus lente, quoique grave, insidieuse ; 3° une forme gastrique ; 4° une forme pseudo-rhumatismale.

Ce qui caractériserait, pour lui, ces formes infectieuses primitives, ce serait l'état général du malade, l'aspect typhoïde, la température élevée, la tendance, dans certains cas, aux arthrites pseudo-rhumatismales, aux hémorrhagies abondantes, multiples, aux ecchymoses plutôt qu'aux pétéchies. Le purpura infectieux pourrait se présenter sous l'aspect d'un exanthème hémorrhagique fébrile.

L'auteur est tellement persuadé de la justesse de ces vues, pour nous encore un peu théoriques, qu'il en arrive à se demander si la présence du purpura dans certaines affections, comme la blennorrhagie, par exemple, ne pourrait pas être invoquée comme une preuve de leur nature infectieuse. Il fait rentrer dans cette grande classe beaucoup de cas jusqu'ici rangés dans les formes

---

susceptible d'y devenir affreusement meurtrière lorsqu'une réunion suffisante d'étrangers vient fournir l'aliment à une épidémie, et l'on voit fréquemment à *Mérida* des nouveaux venus *isolés* devenir victimes de cette affection.

Il y a donc antagonisme des deux principes : miasme amaril et miasme palustre ; c'est-à-dire qu'on doit les regarder comme fort différents dans leur nature.

« S'il est clair en effet, dit encore M. Jourdanet, que le premier soit essentiellement terrestre, il nous paraît tout aussi probable que le second prend sa source dans un foyer maritime. Cette croyance est d'ailleurs générale et la vérité qu'elle représente est fort peu contestée. Il serait, en effet, peu naturel de croire qu'une maladie qui ne prend sa source que dans les ports de mer, n'eût rien à voir avec l'influence directe d'un élément marin. Il est incontestable cependant que le voisinage de la terre est indispensable pour engendrer la fièvre jaune ; car, je ne sache pas que des navires en soient infestés dans l'intérieur du golfe du Mexique, avant d'avoir relâché dans un de ses ports. Ces deux circonstances autorisent à croire, et rendent même cette croyance

graves de la maladie de Werlhof : les cas d'œdème pourpré fébrile de Soyer (Thèse de Paris, 1878); certains cas de Faisans, beaucoup de cas de purpura avec pseudo-rhumatisme; car, pour lui, les manifestations arthralgiques ne seraient souvent que des phénomènes d'infection.

On voit quelle importance auraient ces idées, si l'étude des microbes venait un jour les confirmer.

Nous voyons donc, en résumé, que, jusqu'à ces derniers temps, on décrivait deux variétés de purpuras primitifs, le purpura simplex et le purpura hemorrhagica, et qu'on tente aujourd'hui de démembrer ces deux grandes classes et de leur substituer des groupes nombreux pour nous assez mal définis, tels que le purpura exanthématique (Laget), le purpura rhumatismal, le purpura rhumatismal exanthématique, le purpura myélopathique, l'œdème pourpré fébrile (cas de Worms, Oriou, Perroud, Soyer), le purpura hemorrhagica vrai à marche aiguë, le purpura hemorrhagica à marche chronique ou scorbutique, le purpura hémorrhagique rhumatismal, le purpura infectieux primitif.

Tous ces mots, qu'on nous permette de le dire, ne laissent que du vague dans l'esprit. Faut-il en revenir à une division plus simple, à celle de Rayer, fort importante au point de vue du pronostic, adoptée de nouveau tout récemment par notre excellent ami, M. le Dr Barthélemy, et admettre deux grandes classes de purpuras : les purpuras apyrétiques, qui sont bénins et les purpuras fébriles, qui sont graves? Mais il est tel purpura bénin, l'exanthématique, par exemple, qui est tout d'abord non fébrile, et qui peut ensuite devenir fébrile. Il serait donc nécessaire, si l'on adoptait cette idée, d'établir trois divisions : 1° purpuras apyrétiques (cachectiques, mécaniques, d'origine nerveuse); 2° pur-

---

obligée, que le miasme amaril est un produit morbigène de certaines plages d'Amérique.

« Si l'on veut bien remarquer maintenant qu'une chaleur fort ardente est nécessaire au développement de ce principe morbide, et que la température ne saurait jamais l'engendrer en pleine mer, on est conduit à la croyance que les éléments marins dont la décomposition produit la fièvre jaune sont laissés sur la plage par le retrait des eaux et transformés d'une manière nuisible par le soleil, qui les atteint avant leur immersion nouvelle. Il en résulterait qu'à l'inverse des effluves des marais (qui sont des effluves essentiellement nocturnes), ces miasmes seraient un *produit diurne*. »

Cette circonstance ne doit pas être perdue de vue par les hygiénistes qui s'occupent de l'hygiène de ces contrées.

Ce qui vient confirmer la croyance que l'élément amaril est un élément marin, c'est que le vomito ne s'observe que sur les plages et qu'il ne s'étend pas dans les terres un peu élevées. A partir de 700 mètres on peut assurer qu'on est en dehors des atteintes du fléau. Et de fait les quelques rares individus atteints de fièvre jaune qu'on a observés à *Puebla* ou à *Mexico*, étaient des

puras tantôt apyrétiques, tantôt légèrement pyrétiques (rhumatismaux); 3° purpuras à fièvre intense (infectieux) (*Du Castel*).

M. Du Castel termine son excellent travail en admettant, après une discussion des plus savantes, les cinq classes suivantes de purpuras; 1° les purpuras rhumatismaux exanthématiques; 2° les purpuras cachectiques; 3° les purpuras toxiques; 4° les purpuras mécaniques; 5° les purpuras consécutifs à une lésion du système nerveux. Les purpuras simplex et hemorrhagica, dit-il, ne sont pas des entités morbides, mais des expressions symptomatiques communes à nombre d'états pathologiques. On le voit, cette réforme est des plus radicales; mais est-il possible de simplifier à ce point et de faire rentrer tous les cas de purpura connus dans les cinq classes de M. le Dr Du Castel? Cela nous semble un peu difficile, à moins qu'il ne donne à sa première et à sa cinquième classe une extension qu'il ne serait peut-être pas toujours très aisé de justifier. Un cas quelconque de purpura paraissant primitif étant donné, est-il toujours possible d'en faire une manifestation rhumatismale ou de le rattacher à une lésion bien nette du système nerveux? Telle est la question qui se pose en présence de cette classification.

Nous croyons donc que ce point si important de pathologie générale réclame de nouvelles et fort sérieuses recherches. Dr L. BROCQ.

---

personnes qui en avaient pris le germe avec un commencement de développement sur les niveaux les plus inférieurs. D'ailleurs ces faits sont tellement rares qu'ils sont comptés. Jamais on ne les a vus déterminer une épidémie.

Si nous résumons les considérations que nous venons d'énumérer, nous pourrons en conclure :

1° Que la fièvre jaune n'est pas endémique sur tous les points de la côte orientale mexicaine indistinctement;

2° Que certaines localités se présentent comme des foyers endémiques permanents, tandis que certaines autres sont absolument réfractaires à l'empoisonnement amaril;

3° Que la préservation est due, dans ce cas, à la nature palustre du pays et aux émanations paludéennes;

4° Que le miasme amaril est un produit diurne, contrairement au miasme paludéen qui est éminemment un produit nocturne;

5° Enfin que les localités où règne la fièvre jaune sont d'autant plus redoutables aux étrangers que l'on a fait plus d'efforts pour y garantir, par l'hygiène, par la colonisation et les défrichements, la santé des natifs.

REVUE CLINIQUE

NÉVRALGIE OCCIPITALE DATANT DE TREIZE ANS; ÉLONGATION AVEC ARRACHEMENT DU NERF OCCIPITAL INTERNE; GUÉRISON (1).

Par le Dr GILLET DE GRANDMONT.

La guérison d'une névralgie, datant de treize ans, n'est pas chose si commune qu'on doive passer sous silence la relation d'un fait semblable.

Le nommé Douvenot, âgé de 43 ans, gantier, est atteint depuis 1870 d'une névralgie qui a débuté par la région occipitale, et qui s'est, peu à peu, étendue au cou et à l'épaule gauche, côté correspondant à la portion de la tête qui est atteinte.

Cette névralgie n'était assurément pas continue depuis treize ans; elle disparaissait parfois pendant plusieurs semaines, mais il existait entre ces accalmies des périodes extrêmement douloureuses, et de plus en plus insupportables, pendant lesquelles le malade, obligé de suspendre ses travaux, passait des journées et des nuits à gémir.

Dire si pendant treize ans le malade eut recours à toutes les médications est chose inutile. Les antipériodiques, la quinine, les injections narcotiques ou stupéfiantes, même les injections hypodermiques d'azotate d'aconitine, les courants continus, etc., furent tous sans succès, en ce sens que le soulagement qu'ils procurèrent parfois fut toujours très fugitif.

Bref, au 18 juin, alors que le malade que je connaissais depuis de longues années se présenta à la Clinique, il avait suivi infructueusement une médication énergique par la voie endermique; les douleurs étaient intolérables et s'étendaient depuis la partie latérale gauche de l'occiput jusqu'au bras et à l'omoplate; il réclamait un soulagement et se déclarait prêt à tout supporter : une opération quelle qu'elle fût serait, disait-il, toujours moins pénible que l'horrible névralgie qui le poursuivait.

Le point d'origine était nettement indiqué par le doigt qui développait, au moindre attouchement, une exaspération incroyable des souffrances; il correspondait à peu près exactement au point où le nerf occipital interne sort du trapèze, pour devenir sous-cutané. Ce point fut marqué au crayon gras, après que le malade eut été rasé sur cette portion de la tête.

Le malade fut endormi et, pratiquant au niveau du point tracé une incision perpendiculaire à la direction du nerf, je procédai à sa recherche avec un soin tout particulier. On se rappelle que le nerf occipital interne est la branche postérieure de la deuxième paire cervicale; que, sorti du rachis entre l'arc postérieur de l'atlas et la lame correspondante de l'axis, il se porte de dehors en

(1) Mémoire lu à la Société de médecine pratique, dans la séance du 21 juin 1883.

dedans, entre le grand oblique et le grand complexus, passe entre le grand complexus et le trapèze qu'il traverse pour devenir sous-cutané, en s'épanouissant en un grand nombre de branches.

Chacune de ces branches fut soulevée et arrachée, et je fis sur le bout central une traction assez forte pour en arracher environ un centimètre.

L'opération fut faite sous le spray phéniqué, et le pansement fut antiseptique ; toutefois la réunion par première intention n'eut lieu que pour les téguments : les parties profondes suppurèrent; mais un fil laissé dans le fond de la plaie permit l'écoulement facile des liquides.

Quoi qu'il en soit, dès l'opération terminée, les douleurs avaient disparu ; on pouvait passer la main sur la plaie, comprimer même fortement la région sans éveiller la moindre souffrance. Dix jours après, le malade put retourner à ses travaux ; cependant, environ le quinzième jour, des douleurs légères furent ressenties dans l'épaule; mais elles étaient très limitées et cédèrent immédiatement aux courants continus.

Depuis cette époque, le malade a repris sa vie habituelle. Au mois d'août suivant, la malade était dans un état de santé absolue.

Ce fait peut, je pense, être compté à l'actif des élongations suivies d'arrachement des nerfs. Ces opérations agissent sans doute en interceptant l'influx nerveux entre la périphérie et les centres, et elles ne doivent point être confondues avec l'élongation telle que celle du nerf optique que j'ai rapportée, qui produit une simple excitation des centres, et peut ainsi réveiller la sensibilité spéciale dans les cellules plus ou moins altérées.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

MÉDECINE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

Traitement du choléra sporadique, par French. — Cet auteur signale vingt-deux cas de choléra sporadique qu'il a soignés dans ces dernières années et indique le traitement qu'il a fait suivre à ses malades.

Dans les cas légers il ordonne la pepsine, le bismuth, les alcalis, les opiacés et les stimulants à l'intérieur et à l'extérieur des sinapismes et des fomentations chaudes.

Dans les cas plus graves avec la médication précédente, il fait administrer des lavements amidonnés et laudanisés (à la dose moyenne de vingt gouttes de laudanum).

Chez certains malades il ne prescrit que des injections de sulfate de morphine. Cette dernière substance est pour lui comme un spécifique du choléra morbus. (*The medical Record*, 7 juillet 1883.) A. B.

De la luxation des phalangiens en avant, par le Dr THORENS. — Les luxations des phalanges sont très rares. Elles ont été l'objet d'une communication à la Société de médecine de Paris. Les conclusions de ce mémoire sont les suivantes :

1° La luxation de la phalangine des doigts en avant existe, contrairement à l'opinion de Boyer.

2° Elle ne peut se produire que par une rupture du ligament antérieur et d'un ligament latéral. Elle s'accompagne d'un certain degré de torsion.

3° La luxation directe en avant ne peut se produire qu'après rupture des deux ligaments latéraux et du ligament antérieur. (*Union médicale*, 22 juillet 1883.) A. B.

La théorie de Balfour sur la dilatation du cœur considérée comme cause des souffles inorganiques, par LAUNOIS. — Trois théories principales ont été données comme capables d'expliquer les souffles cardiaques qui se produisent dans les diverses anémies et en particulier dans la chlorose.

1° Le souffle prendrait naissance dans l'orifice aortique, et siégerait dans le 3e espace intercostal droit qui avoisine le sternum (Hope, Bouillaud, Beau, Marey, Potain).

2° Le souffle serait dû à une insuffisance tricuspide et aurait son maximum dans le 4e espace intercostal droit (Parrot).

3° Le souffle s'entendrait au niveau du 2e espace intercostal gauche, un peu en dehors du sternum, et aurait sa source dans l'artère pulmonaire (Marshall, Hugues, Constantin Paul).

Enfin pour M. le professeur Potain, quelques-uns de ces souffles doivent être rapportés à ceux qu'il a décrits sous le nom de souffles extra-cardiaques.

Pour Balfour, il existerait une dilatation du cœur avec insuffisances valvulaires. Après l'accentuation du 2e bruit pulmonaire, on entendrait dans la chlorose un souffle systolique dans le 2e espace intercostal à 3 ou 4 cent. à gauche du bord du sternum, et en dehors de l'artère pulmonaire.

C'est un souffle d'insuffisance mitrale, transmis à l'oreille par le sang qui afflue à son intérieur et se brise contre ses parois et à la paroi thoracique par l'auricule gauche qui se trouve encore en contact avec le thorax.

Au point maximum où s'entend ce souffle, on perçoit une pulsation due au reflux du sang par l'orifice auriculo-ventriculaire gauche dilaté. (*Journal des Connaissances médicales*, 19 juillet 1883.) A. B.

Le mal de mer. — Le Dr J. H. BENNET recommande, pour prévenir le mal de mer, l'administration du café noir sucré, une demi-heure avant de monter à bord.

Le café au lait, pris deux heures et demie avant le départ aurait le même effet.

Bennet croit que c'est à tort qu'on donne pour règle de s'embarquer avec l'estomac plein ; tout au contraire, il doit être vide.

La dose de café noir, sans chicorée, est une once, et donnée dans quatre onces d'eau bouillante.

Dans une longue traversée, Bennet a souvent employé avec succès, des lavements de 15 à 20 gouttes de laudanum dans une once et demie d'eau chaude. Le laudanum procure un sommeil, pendant lequel le corps s'accoutume au vaisseau ; l'estomac est troublé, « mais le rectum n'a pas le mal de mer, et n'a pas perdu son pouvoir d'absorption ».

Dans les cas où, au cours d'un long voyage, le mal de mer continue, Bennet recommande l'administration répétée d'eau tiède. Le premier verre es immédiatement rejeté, mais sans peine, et le calme s'établit.

Ce fait confirme le dire de Bennet, qu'il est préférable de s'embarquer ayant l'estomac vide.

C'est le hasard, dit-il, qui lui a fait découvrir l'heureux effet du café noir. Etant obligé de traverser la Manche par un fort mauvais temps et ayant une heure d'arrêt à Folkestine, il se fit servir du café (2 tasses). S'étant embarqué, il fut tout étonné, et tout heureux, de ne point souffrir, lui qui est « un fort mauvais marin ». Tous les passagers, sauf lui, furent malades.

Bennet recommande aussi de rester couché sur le vaisseau. (*British med. Journ.*, 1883, t. II, p. 270.)

Goutte saturnine. — L'accès de goutte saturnine ne diffère pas notablement par ses symptômes des accès de goutte ordinaire. La goutte saturnine débute souvent de bonne heure (31, 32 ans). La répétition des accès est fréquente, ils alternent quelquefois avec les coliques de plomb. Dans la plupart des cas les manifestations articulaires se généralisent. Il se forme des dépôts tophacés abondants qui peuvent amener des déformations considérables et des infirmités permanentes. Tandis que la goutte ordinaire n'est pas franchement et exclusivement articulaire, chez le saturnin, au contraire, on ne rencontre pas les manifestations articulaires, le polymorphisme de la goutte vulgaire ; seulement la goutte saturnine frappe le rein, ce qui aggrave le pronostic.

En dehors des accès, l'iodure de potassium et le benzoate de soude (2 gr. par jour) sont utiles ainsi que les préparations de lithine et les sels de potasse qui favorisent l'élimination de l'acide urique. (BUCQUOY et RICHARDIÈRE, in *France médicale*, 12 et 14 juin 1883.) L. D.

SYPHILIS ET DERMATOLOGIE.

Des gommes de la verge, par OZENNE. — A propos d'un cas de gomme de la verge qu'il a observé dans le service de son maître, le professeur Verneuil, M. Ozenne a voulu présenter une étude d'ensemble de cette lésion. Il n'a pu

en recueillir que 9 observations; mais il est fort probable qu'il en existe d'autres, et surtout qu'on est loin d'avoir publié tous les faits analogues. En effet, le professeur Fournier dans ses leçons cliniques en 1875, en a parlé comme d'un accident assez rare, il est vrai, de la vérole, mais la description qu'il en a donnée nous fait penser qu'il en a vu plusieurs cas. D'après lui, ces lésions peuvent se développer, soit au gland, soit au prépuce, soit au fourreau de la verge, soit dans le corps caverneux, soit dans les parois mêmes du canal de l'urèthre. Elles évoluent à la verge comme partout ailleurs; quand elles se développent dans la rainure glando-préputiale, elles choisissent de préférence l'endroit où a siégé le chancre initial. Les gommes du méat peuvent en amener l'atrésie; celles de la face inférieure du gland, celles du frein, peuvent déterminer des perforations de l'urèthre et des fistules; celles du fourreau laissent parfois des cicatrices adhérentes qui rendent le coït difficile par les courbures vicieuses qu'elles impriment à la verge lors de l'érection; les lésions uréthrales d'origine gommeuse peuvent être consécutives à des lésions de voisinage, ou bien elles se développent d'emblée; il se produit alors un écoulement uréthral jaune, purulent, d'apparence blennorrhagique, et le canal induré est transformé en une sorte de tuyau à parois dures et épaisses; enfin les gommes du corps caverneux forment des nodosités dures, de la grosseur d'une noisette ou d'une aveline, et gênent l'érection en imprimant à la verge des incurvations variées. Dans tout son travail, M. Ozenne parle de la véritable gomme syphilitique de la gomme nodulaire dont le centre se ramollit, puis qui s'ulcère et se vide à l'extérieur; mais trouve-t-on également sur le pénis ces infiltrations syphilitiques diffuses, auxquelles on a donné le nom de *gommes en nappe*, ou mieux de *syphilomes en nappe* tertiaires, lésions qui sont si fréquentes à la langue et aux lèvres. M. Ozenne s'est contenté d'effleurer cette question à propos du pénis; il a dit que « l'induration gommeuse pouvait « quelquefois s'étendre en surface dans une étendue variable, envahir même « le gland tout entier et lui former une sorte de cuirasse ». Il aurait été, ce nous semble, fort intéressant d'étudier ces deux sortes de lésions, gomme nodulaire, infiltration en nappe, et d'établir entre elles un parallèle. Nous serions reconnaissant à l'auteur s'il voulait, dans un nouveau travail, fixer les idées à ce sujet. M. Ozenne nous dit bien que ces lésions ont été confondues avec des chancres indurés, avec des chancres phagédéniques, avec des épithéliomas, etc., mais comment peut-on les en différencier? Voilà ce que nous aurions été heureux d'apprendre; car nous avons vu nos maîtres être souvent embarrassés à propos de ces ulcérations de la verge; nous avons même vu le diagnostic être d'une telle difficulté qu'on n'osait se prononcer avant d'avoir tenté l'inoculation (chancre simple, chancre phagédénique) ou essayé le traitement mixte. J'ai vu également des ulcérations tuberculeuses du gland être prises pour des lésions syphilitiques tertiaires. Bien que des gommes aient pu disparaître par un simple traitement local, M. Ozenne croit préférable

d'instituer un traitement général antisyphilitique contre ces manifestations tertiaires. Nous sommes complètement de son avis ; nous irons même plus loin et nous dirons que nous ne comprenons pas qu'on puisse hésiter un seul instant à donner de l'iodure de potassium à ces malades. Se contenter de faire un traitement externe, un simple pansement de la lésion, nous paraît absolument contraire à tous les enseignements de la clinique. (*Revue de chirurgie*, 10 juillet 1883, n° 7.) L. B.

Le micrococcus du pus blennorrhagique, par GEORGE STERNBERG. — L'époque actuelle est féconde en microbes. Toutes les maladies virulentes, contagieuses et épidémiques ont leur parasite, plus ou moins facile à colorer et à cultiver, mais enfin elles ont toutes, ou presque toutes, leur microorganisme. Il y a déjà quelque temps que l'on prétend avoir trouvé celui de la blennorrhagie ; nous l'avons entendu annoncer par M. le professeur Bouchard, dans son cours de la Faculté en 1880.

Depuis nous en avons vu des préparations colorées qu'un habile histologiste étranger a eu la bonté de nous montrer. Son existence ne faisait donc pas le moindre doute pour nous, ou pour mieux dire, nous espérons que les infatigables travailleurs qui s'occupent de microbe ne viendraient plus le discuter ; aussi quel n'a pas été notre étonnement en lisant le travail dont nous allons présenter une courte analyse ! Il a été d'autant plus légitime que les recherches du Dr Sternberg paraissent avoir été faites sans esprit préconçu, et ont un cachet vraiment scientifique. Cet auteur commence par dire qu'il reconnaît toutes les difficultés qu'il y a à prouver qu'une maladie n'est pas causée par un parasite depuis que Koch a découvert un bacille dans des tissus qui avaient été souvent examinés sans succès avant lui par nombre de micrographes éminents. Aussi ne vient-il pas dire que la blennorrhagie n'est pas une maladie parasitaire, mais seulement que le microbe décrit jusqu'à lui comme spécifique de la blennorrhagie, n'est qu'un microbe vulgaire qui n'a rien de commun avec la virulence spécifique du pus blennorrhagique. D'ailleurs il n'a pu découvrir dans ce pus d'autre microorganisme que ce micrococcus, bien qu'il ait essayé toutes les méthodes de coloration connues et qu'il se soit servi des plus puissants objectifs. Aussi croit-il pouvoir poser les conclusions suivantes :

a. L'examen microscopique de nombreux spécimens de pus blennorrhagique y a démontré la présence constante de micrococcus.

b. En plaçant une petite quantité de pus blennorrhagique pris à sa sortie du méat, dans un liquide de culture stérilisé, puis le portant dans une étuve pendant quelques heures, on voit ces micrococcus s'y développer en grande abondance.

c. Ces micrococcus présentent dans tous les cas les mêmes caractères mor-

phologiques, et aucun autre microorganisme ne prend le même aspect qu'eux dans un ballon de culture fermé et fertilisé de la même façon.

d. Ces micrococcus inoculés à un lapin ne produisent aucun résultat appréciable.

e. Les liquides de culture qui contiennent ces micrococcus, introduits dans l'urèthre d'un homme sain ne produisent ni l'uréthrite spécifique ni aucune autre lésion.

f. Quand on met de l'urine acide fraîche dans du liquide de culture contenant ce micrococcus, cette urine subit la fermentation alcaline.

g. L'urine qui a spontanément (c'est-à-dire sans qu'on ait eu recours à l'expérimentation) subi la fermentation alcaline, contient un micrococcus en apparence identique à celui qu'on obtient en cultivant le pus blennorrhagique. (*The medical News*, 20-27 janvier, 24 mars 1883.) L. B.

De la syphilis intestinale, par KUNDRAT. — La syphilis intestinale serait d'après cet auteur fort rare chez l'adulte ; elle se rencontrerait plus fréquemment chez l'enfant atteint de syphilis héréditaire ; cependant Kundrat et Marzek n'ont pu en recueillir que 9 exemples sur 200 cas de syphilis infantile, ce qui prouve que ce n'est pas une manifestation commune de la vérole même heréditaire. Dans tous ces cas, les autres viscères présentaient également des lésions spécifiques. L'intestin grêle semble être plus souvent atteint que le gros intestin. Dans une première variété, le processus est essentiellement localisé aux plaques de Peyer et aux follicules. Dans une deuxième variété, le syphilome envahit toute la circonférence du tube intestinal ; la muqueuse offre un aspect velvétique ; vers les plaques de Peyer, elle est d'une couleur rouge sombre. On voit sur la surface de ces plaques de petits trous qui leur donnent une apparence cribriforme. On trouve aussi quelquefois de petits nodules, de la grosseur d'un chènevis environ, disséminés sur la surface interne des intestins. Le méconium est épais et adhère aux parois intestinales. Le péritoine est d'ordinaire un peu rouge, et présente de nombreux nodules syphilitiques le long des vaisseaux. Quand les lésions sont très accentuées, on trouve le péritoine recouvert d'une exsudation fibrineuse. (*Extrait du medical Record*, 21 avril 1883, page 436.) L. B.

Du siège précis du chancre syphilitique sur le pénis, par Armand BERNARD. — L'auteur croit qu'une statistique rigoureuse du siège précis du chancre induré des parties génitales serait fort intéressante. Il a déjà essayé de le faire chez l'homme dans 120 cas, et il publie les résultats auxquels il est arrivé. Il fait remarquer que la plupart des statistiques ne sont pas assez explicites à cet égard, et qu'on n'y distingue pas assez nettement les diverses parties du prépuce ou du gland. Quant à lui, il pense qu'il faut diviser le prépuce en trois régions : la partie interne ou muqueuse (du bord libre au sillon

glando-préputial), la surface externe et le bord libre. Il est bien évident qu'il est des cas où l'acccident primitif, tout en restant unique, peut s'étendre et envahir plusieurs régions distinctes; aussi, dans sa statistique, le même chancre est-il parfois compté deux fois.

Voici le tableau qu'il donne :

Sillon glando-préputial.................	pris	53	fois	sur	120 cas.
Surface interne ou muqueuse du prépuce..	—	57	—		—
Surface externe ou cutanée du prépuce....	—	10	—		—
Bord libre du prépuce.................	—	2	—		—
Corona...........................	—	31	—		—
Gland............................	—	10	—		—
Fourreau..........................	—	18	—		—
Méat.............................	—	6	—		—
Frein............................	—	6	—		—
Urèthre...........................	—	1	—		—

Ainsi donc, sur ces 120 cas, il y a eu 194 régions distinctes qui ont été prises : le sillon glando-préputial et la surface interne ou muqueuse du prépuce sont de beaucoup les parties le plus souvent atteintes. (*Liverpool med. chir. Journal*, janvier 1883.) L. B.

FORMULAIRE

Des compte-gouttes.

Nous empruntons aux contributions pharmaceutiques de M. P. Vigier une note intéressante sur les compte-gouttes, dont l'usage se répand de plus en plus dans la pratique médicale et pharmaceutique.

Le compte-gouttes de M. Lebaigue paraît être le meilleur. C'est un instrument de grande précision qui peut être placé à côté des burettes graduées dans les laboratoires d'analyse.

M. Lebaigue a fait construire des flacons de diverse capacité munis de compte-gouttes pour le service de l'officine, et, grâce à ces ustensiles, un grand nombre de médicaments peuvent être préparés avec une rigueur mathématique,

Rien n'est plus facile, en effet, que d'introduire une petite quantité d'un liquide volatil dans une potion ou un sirop ; on n'a qu'à consulter les tableaux dressés à cet effet, et dont voici un exemple :

1 gr.	Eau distillée donne..	20	gouttes.
—	Laudan. de Sydenham.	34	—
—	Alcoolature d'aconit.	50	—
—	Chloroforme........	54	—
—	Eau de Rabel.......	55	—
—	Teinture de digitale..	58	—
—	Ether pur..........	77	—

Si ces chiffres sont si différents les uns des autres, cela tient au poids spécifique et à la cohésion des molécules du liquide.

Ainsi 1 gramme d'eau donne 20 gouttes, et 1 gramme de chloroforme, dont le poids spécifique est 1 gr. 49 (c'est-à-dire moitié plus lourd que l'eau), donne 54 gouttes. Dans ce cas-là, les gouttes sont très petites, parce que les molécules de chloroforme n'ont qu'une très faible cohésion entre elles.

Dans quelles erreurs tomberait-on si l'on ne considérait que la densité des liquides? L'emploi du compte-gouttes est donc indispensable. Mais les flacons sont fragiles, coûtent cher; les pharmaciens ne sont pas souvent disposés à renouveler leur matériel; bref, la plupart s'en passent. A ceux-là, je leur conseillerai de compter combien les flacons ordinaires de teinture qui garnissent leurs tablettes donnent de gouttes au gramme, et d'inscrire ce nombre sur une contre-étiquette bien en vue et très lisible pour les élèves. Ils arriveront à des chiffres surprenants, et n'ayant aucun rapport avec les nombres cités plus haut, puisque les gouttes diffèrent entre elles d'après la grosseur du flacon et même d'après la quantité de liquide qne contient le flacon; mais je puis, par expérience, leur certifier qu'ils seront, en agissant ainsi, bien près de la vérité. Grâce à cette précaution, le service devient sûr et facile. Outre les teintures, essences, alcoolats, on prépare d'avance des solutions d'extraits au dixième; des solutions de chloral, iodure de potassium, salicylate de soude, avec partie égale d'eau distillée; de l'arséniate de soude au centième; de sublimé, sulfate de zinc et chlorhydrate de morphine au vingtième; de chlorhydrate de morphine dans la glycérine au dixième, etc.; en un mot, de tous les produits solubles dont on a souvent besoin. Toutes ces considérations m'amènent à penser que les médecins devraient toujours écrire leurs formules *en poids*, laissant au pharmacien le soin de les traduire en gouttes si cela est nécessaire. (*Gaz. hebd. de Paris*, 8 juin 1883.)

CORRESPONDANCE

Nous recevons d'un de nos lecteurs la note suivante, relative à l'importante question des officiers de santé. Nous tiendrons nos colonnes ouvertes à ceux de nos confrères qui auraient des communications à nous transmettre sur l'abolition de la loi de ventôse.

LA PROFESSION MÉDICALE ET LA LOI DE VENTOSE.

Qu'est-ce qu'un médecin? Le sens commun répond: celui qui connaît les moyens de soulager et de guérir son semblable malade, que le malade ait le foie engorgé ou la jambe broyée, que son état réclame des purgatifs et des toniques ou la scie et les couteaux. Le sens commun comprend qu'on ne saurait être médecin à demi; le sens commun comprend que la nature accorde à chacun des aptitudes diverses et qu'elle fait des médecins plus ou moins habiles; mais le sens commun s'étonne qu'une législation confère des droits et des demi-droits, qu'elle offre à la société des hommes incapables, ou plutôt déclarés incapables de conjurer, dans la mesure du possible, tous les périls pathologiques.

Mais la loi de ventôse tient-elle le même langage? D'abord elle se tait, si vous lui posez la même question qu'au sens commun; si au contraire, qu'est-ce qu'un docteur en médecine, qu'est-ce qu'un officier de santé? Elle répond alors, qu'en dépit de la raison, il a été largement permis au docteur d'exercer son art sur tout le territoire français, de porter la drogue dans l'organisme, d'inciser les chairs, de scier les os; qu'en dépit de la raison, l'officier est privé du droit d'exercer ce même art à Lyon comme à Marseille, du droit d'amputer un membre gangreneux ou de débarrasser

un utérus gravide, sans l'assistance d'un docteur; qu'il a été autorisé, par contre, à jeter dans le torrent circulatoire, par les voies digestive, pulmonaire, épidermique tous les poisons de la pharmacopée, et à modifier ainsi squelettes et viscères, muscle, et nerfs, pulpe de cerveaux et parenchyme de poumons. Comme s'il y avait pour le Lyonnais et le Marseillais deux anatomies et deux physiologies différentes ! Comme s'il était plus facile de manier le forceps, le couteau et la scie que d'administrer sagement et en temps utile, la belladone, l'arsenic, la strychnine, etc. ! Est-ce, ô loi de ventôse, parce que le docteur a répondu à des questions de pathologie chirurgicale, de médecine légale, d'hygiène, de thérapeutique? Mais le lendemain de sa réception au rang des doctes, qu'a conservé le candidat de tout son bagage informe, auquel il réserve une existence éphémère, s'il a eu le bonheur de l'étaler avec succès devant le jury d'examens? Mais l'officier a-t-il fréquenté les hôpitaux, les cliniques et les salles d'amphithéâtre pour bayer aux corneilles? Est-ce parce que le docteur s'est présenté au secrétariat, pourvu du titre de bachelier, et qu'il a suffi à l'officier de se pourvoir d'un certificat de grammaire? Et quelle différence alors entre l'officier qui est muni du diplôme de bachelier, parce qu'il l'a mérité, et le docteur qui doit ce même diplôme à la condescendance préparée d'un jury? O loi de ventôse, grâce à toi, de nombreux officiers, sachant à peine lire et compter, ont mâché la médecine, tourmentent le malade et ne soulagent jamais. Grâce à toi, de nombreux docteurs, véritables déshérités de la nature, sans savoir, mais faisant parade de leur titre, acquièrent d'importantes clientèles, au détriment quelquefois d'officiers qu'ils traquent et pourchassent, tout en lésant et déshonorant la profession. Grâce à toi, la confraternité ne nous unit pas en un corps compacte; nous perdons parfois de notre dignité et du respect de nos semblables.

Un gouvernement sage doit entreprendre de t'abolir, ô loi de ventôse! Pour cela, qu'on exige indistinctement de tous ceux qui se vouent à l'étude de la médecine, les mêmes connaissances accessoires; qu'on les soumette à un stage d'égale durée dans les hôpitaux; qu'on leur fasse subir les mêmes examens pour leur accorder le même titre (médecin) et les mêmes droits; on aura des praticiens. Veut-on des savants? on créera pour récompense et à titre de marques distinctives, différents grades, comme médecin-officier, médecin-docteur, médecin-agrégé.

Agréez, monsieur l'administrateur, l'expression de mes meilleurs sentiments,

Propriano, le 17 août 1883. MARIAIT.

NOUVELLES

— Le Choléra en Egypte. — Les nouvelles sont de plus en plus satisfaisantes. L'épidémie a disparu du Caire. Il y a eu hier 13 victimes à Alexandrie. Il y a tout lieu de croire maintenant que la prophétie de M. Fauvel ne se réalisera pas, et que le choléra ne se montrera pas en France.

— Service de santé de l'armée de terre. — On annonce le décès de M. Castex, médecin principal de 1re classe, de M. Noizet, médecin-major de 1re classe, de M. Vincent-Genod, médecin-major de 1re classe, en retraite à Paris.

— Distinctions honorifiques. — Ont été nommés : *officier de l'instruction publique* : M. Raoult-Deslongchamps, médecin principal de 1re classe, à l'École polytechnique.

Officier d'Académie : M. Ramonet, médecin-major de 1re classe.

Sur les propositions du Ministre de l'intérieur et aux termes d'un rapport approuvé, le 9 juillet 1883, par le Président de la République, une mention honorable a été décernée à M. Gaye (François-Joseph), médecin aide-major de 1re classe; s'est signalé par son dévouement lors d'une catastrophe survenue, le 8 novembre 1881, sur la ligne de Sétif à Ménerville, par suite du déraillement d'un train de ballast.

Sur la proposition de l'Académie de médecine, le Ministre du commerce a décerné aux médecins de l'armée ci après dénommés des récompenses pour avoir été signalés comme ayant fait le plus de vaccinations et ayant le plus contribué à la propagation de la vaccine, pendant l'année 1881 :

Prix de la valeur de 1,500 francs, partagé entre : M. Longet, médecin-major de 1re classe au 32e d'artillerie, à Orléans (Loiret), et deux médecins civils.

Médailles d'or. — M. Sourris (Joseph), médecin aide-major de 1re classe au 9e chasseurs à cheval, à Béziers (Hérault).

Médailles d'argent. — M. Granier, médecin-major de 1re classe au 38e de ligne, en Tunisie; M. Taquoy, médecin-major de 1re classe au 5e de ligne, à Caen (Calvados).

— Par décret du 17 août 1883, les docteurs en médecine ci-après désignés ont été nommés au grade de médecin aide-major de 2e classe dans le cadre des officiers de réserve. — Emplois vacants par organisation.

MM. Chabert, Salviat, Gaillard, Lagleise, Compagnon, Paumès, Gidon, Chevallier, Soularue, Guelliot, Darget, Donon, Grenier, Bouchet, Moiroud, Praysse, Bordas, Ducloux, Bernard, Ducluzaux, Leconte, Bertreux, Leclère, Marchandé, Lafage, Baches, Rueff, Chatellier, Briand, Lebrun, Tisné, d'Argent, Giraud, Goix, Rondu, Redier, Reveil, Maura, Combescure, Reverbel, Lacour, Dumeige, Michon, Brun, Maltrait, Chevalier, Fage, Martin, Gaucher, Guy.

— **Hospices civils de Marseille.** — Le lundi 14 janvier 1884, à trois heures, un concours public sera ouvert à l'Hôtel-Dieu, pour une place de médecin-adjoint des hôpitaux.

Ce concours aura lieu devant la commission administrative assistée d'un jury médical.

Au jour fixé pour l'ouverture du concours, les candidats devront avoir deux années de pratique comme docteur de l'une des Facultés de France, être âgés de 27 ans au moins, de nationalité française ou en mesure de justifier de leur naturalisation.

Les deux années de pratique comme docteur ne sont pas exigées des anciens élèves internes dans les hôpitaux des villes où siège une Faculté, ni des élèves internes des hôpitaux de Marseille; ils pourront en conséquence concourir dès qu'ils seront munis de leur diplôme de docteur.

— M. le Dr Pozzi, agrégé, supléant M. le professeur Verneuil, commencera ses leçons cliniques à l'hôpital de la Pitié le lundi 3 septembre à 9 heures et 1/2 et les continuera les lundis et vendredis suivants à la même heure dans l'amphithéâtre de l'établissement. Visite des malades à 8 heures et 1/2.

— **Nécrologie.** — Le Dr Carret, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Chambéry, est mort il y a quelques jours à l'âge de 69 ans. Il laisse deux neveux médecins : le Dr Jules Carret, récemment nommé député de la première circonscription de Chambéry, et le Dr François Carret, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de cette même ville.

Nous avons également à annoncer la mort du Dr E. Combes à l'âge de 74 ans et du Dr Paul Drouineau, chirurgien en chef honoraire des hospices civils de la Rochelle, décédé le 21 août, à l'âge de 84 ans.

(*Vacances médicales.* — Voir pour les postes médicaux vacants aux annonces)

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 28 *août* 1883. — Présidence de M. Hardy.

— **Bromure de potassium contre le diabète et la glycosurie.** — M. Dujardin-Beaumetz expose la méthode employée par M. Félizet dans le traitement du diabète sucré. Cette méthode consiste dans l'emploi du bromure de potassium et est basée sur des vues théoriques, des faits expérimentaux et des observations cliniques.

On sait qu'il y a trois théories du diabète : une théorie hépatico-intestinale ou alimentaire, une théorie hépatique et une théorie nerveuse. C'est la dernière qu'adopte M. Félizet.

La glycosurie déterminée expérimentalement par les lésions du quatrième ventricule, de la moelle, du cerveau, sont passagères ; aussi M. Dujardin-Beaumetz passe rapidement sur les expériences de M. Félizet.

C'est le traitement alimentaire qui est la pierre de touche. Dans le diabète léger, le régime fait disparaître rapidement le sucre. Dans le diabète moyen, le régime abaisse, mais ne fait pas disparaître la glucose. Dans le diabète grave, le régime est sans effet.

Pour se prononcer sur l'efficacité du traitement conseillé par M. Félizet, il faudrait savoir à quelle catégorie il s'adresse.

Il est assez difficile de se prononcer sur le traitement préconisé par M. Félizet, parce que ce traitement est complexe et qu'il emploie tout à la fois le bromure de potassium, le fer, le quinquina, le régime alimentaire et les exercices corporels.

Le bromure de potassium a l'inconvénient de produire des effets dépressifs considérables, d'où la difficulté de se livrer aux exercices gymnastiques. M. Félizet l'emploie à la dose de 2 à 4 grammes par jour ; M. Dujardin-Beaumetz emploie le polybromure et évite ainsi les effets déprimants des sels de potasse. Si le bromure de potassium est utile dans certains cas, il a des inconvénients et il est nécessaire de l'associer aux moyens diététiques.

M. Bouchardat est d'avis qu'il ne faut recourir au bromure de potassium qu'avec la plus grande réserve, à cause de l'ébranlement qu'il produit sur le système nerveux. Il insiste sur l'hygiène et la gymnastique qui sont les meilleurs agents thérapeutiques.

M. Hardy a observé et suivi trois cas traités par le bromure de potassium, et il a constaté l'action déprimante du médicament. En outre, le bromure détermine une éruption acnéiforme qu'il ne faut pas perdre de vue, surtout chez les diabétiques, éruption qui peut dégénérer en furoncles, anthrax, etc.

M. Dujardin-Beaumetz, toutefois, reconnaît les excellents résultats que donne le bromure de potassium chez les diabétiques. Il avait cru d'abord que le bromure de potassium réussissait surtout dans le diabète d'origine nerveuse ; mais il paraît, d'après M. Félizet, qu'il réussit dans tous les cas.

Quant à la dépression des forces, M. Félizet recommande à ses malades l'exercice musculaire qui prévient cette déperdition.

M. Ricord a administré le bromure de potassium à six ou huit diabétiques et a associé le régime diététique approprié, à la dose de 2 à 4 grammes. Quant aux accidents cutanés, ils sont la conséquence du diabète ; on ne peut donc incriminer le bromure de potassium. Pour M. Ricord, ce médicament est une précieuse conquête.

— **Hernie inguinale : cure radicale.** — M. Polaillon compare les opérations de kélotomie faites en France avec celles faites à l'étranger. A l'étranger, on les fait plus fréquemment que chez nous pour la guérison radicale des hernies non étranglées. Cette opération a actuellement moins de gravité, à cause des procédés opératoires et des moyens de pansement.

Il présente, à ce sujet, un malade, âgé de 21 ans, porteur depuis son enfance, d'une hernie inguinale gauche descendant dans le scrotum. Il y a deux ans, à la suite d'une contusion, le scrotum devint dur et douloureux ; le maintien d'un bandage devint impossible. En mai dernier, la hernie était considérable et accompagnée d'une névralgie du testicule. La hernie rentrait quand le malade était couché ; elle sortait quand il était debout. Or, comme il ne pouvait supporter de bandage, M. Polaillon fit la kélotomie, suivie du pansement de Lister, et le résultat fut satisfaisant.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 8 *août* 1883. (Suite et fin.) — Présidence de M. Léon Labbé.

— **Hernie étranglée.** — M. Berger proteste contre les paroles prononcées par M. Després, qui tendraient à faire croire que M. Gosselin préfère le taxis forcé à l'opération. En outre, M. Després semble dire que c'est lui qui, dans sa statistique de l'hôpital Cochin, a posé comme principe que le chirurgien ne doit quitter le malade que lorsque la hernie est réduite.

Il y a longtemps que M. Gosselin, dans ses leçons sur les hernies abdominales (1865), a formulé ce principe pour les hernies étranglées depuis au moins vingt-quatre heures. M. Gossselin dit que, après une tentative infructueuse avec le chloroforme, la règle est l'opération.

M. Desprès n'a pas prononcé les paroles que lui prête M. Berger ; il a dit que « le taxis aggrave le pronostic des hernies étranglées qu'il ne réduit pas ». Mais, M. Després blâme ce que M. Gosselin appelle le purgatif d'attente, administré avant le taxis ou la kélotomie.

— **Traumatisme et paludisme.** — M. Vieusse, d'Oran, envoie cinq observations de malades qui, après un traumatisme, ont vu se renouveler des accidents paludiques qui avaient disparu depuis longtemps.

M. Verneuil trouve cette communication d'autant plus intéressante, que les livres classiques sont muets sur l'influence du traumatisme sur le puludisme, et il fait des vœux pour que les médecins qui exercent dans les pays marécageux réunissent des faits à l'appui de cette influence.

La Société s'ajourne jusqu'au 3 octobre prochain.

Le Gérant : Dr A. Lutaud.

Paris. — Typ. A. PARENT. A. Davy, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, 52, rue Madame et rue Mr-le-Prince, 14.

VACANCES MEDICALES

L'administration du Journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux, cessions de clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.

Nous prions nos confrères qui nous ont envoyé des communications concernant les Vacances médicales de vouloir prévenir l'administration lorsque les postes annoncés sont occupés.

5. — On demande un étudiant en médecine, bachelier ès sciences et ayant pris 10 incriptions, pour faire, dans un asile d'aliénés départemental, un intérim d'interne pendant trois ou quatre mois, avec probabilité d'être nommé titulaire ensuite. (Logement, nourriture, éclairage, chauffage, blanchissage et 800 francs par an.) L'intérim devra commencer le 1er septembre, si c'est possible, ou le 15 septembre au plus tard. — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

6. — On demande un médecin pour s'établir dans un bourg de Bretagne. — S'adresser au Dr Berrut, 29, rue Bellechasse, de trois heures à cinq heures.

3. — Poste médical à prendre à Trun, près Argentan. — S'adresser à M. Damoiselle, pharmacien, à Trun.

4. — Poste médical à prendre à Blainville-Crevon. — S'adresser à M. le maire de Blainville ou au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

1. — On offre à un jeune docteur un poste médical dans la région des Ardennes. On lui paie tous ses frais d'installation et on lui garantit 3,000 francs pour la première année, mais il serait certain de faire davantage. De plus, on lui procurerait d'autres petits avantages, tels que chasse, etc. — S'adresser, pour les renseignements, à M. le Dr Paul Rodet, 72, avenue de Villiers.

2. — A céder, poste médical, à 12 kilomètres de Paris. Situation agréable et peu fatigante. Prix : 6,000 fr. — S'adresser au Dr Lutaud, 4, rue Caumartin.

— A céder, pour cause de santé, un poste de médecin français à Londres. Clientèle française, étrangère et anglaise. La connaissance parfaite de la langue anglaise n'est pas indispensable au début. — S'adresser à M. Petit, 12, Nassau Street, Soho Square W. London.

— A céder, clientèle, à 16 kilomètres de Paris, dans un bourg de 2,800 habitants. — Produit : 8,000 francs. — S'adresser à M. Lutaud, 4, rue Caumartin.

— Remplacement à faire pendant un mois ou deux, à Pierrefonds (Oise). — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

— On demande un docteur ou interne pour faire un remplacement à Paris. — Pour les renseignements, s'apresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

— Bonne position médicale à prendre dans un chef-lieu de canton du département du Cher. — S'adresser, pour les renseignements, à M. le Dr Vermeil, 84, rue Jouffroy, de une heure à trois heures.

— Clientèle médicale à prendre à la Guerche (Cher). — S'adresser à M. le marquis de Saint-Sauveur, 81, rue de Lille, à Paris, de sept heures à huit heures du matin.

— Excellent poste médical à prendre dans un grand et riche canton du département du Gers. — S'adresser à M. Paul de Cassagnac au journal le *Pays*.

— Poste médical à prendre à Dompierre-sur-Bèbre (Allier). — S'adresser à M. Forqueray, directeur de l'Assistance publique, à Moulins.

— Un jeune docteur désire faire des remplacements médicaux à Paris ou dans la banlieue. — S'adresser au bureau du journal.

— Un jeune docteur de la Faculté désire faire des remplacements à Paris ou la banlieue du 20 juillet au 30 décembre 1883. — Pour les renseignements, s'adresser au Secrétariat de la Faculté.

— Un jeune confrère actif demande un poste médical dans la région du Sud-Ouest, de préférence. Il achèterait le matériel, etc. — S'adresser au Dr Lutaud, 4, rue Caumartin.

— Cabinet de dentiste à céder pour cause de santé dans une grande ville de l'Est. Recettes, 12,000 à 15,000 fr. Excellente clientèle. — S'adresser pour renseignements au Dr Lutaud, 4, rue Caumartin.

— Poste médical à prendre à Marsanne (Drôme). — Pour les renseignements, s'adresser à M. le Maire de Marsanne.

— Excellente clientèle médicale à céder par suite du décès du Dr Caron, au Coudray-Saint-Germer (Aisne). — Pour les renseignements, s'adresser à Mme veuve Caron, au Coudray-Saint-Germer.

— Clientèle à prendre, à trois heures de Paris, ligne de chemin de fer). — S'adresser à M. Corlieu, bibliothécaire-adjoint à la Faculté de médecine, les lundis, mercredis et vendredis, de onze heures à cinq heures.

— Belle clientèle à céder dans l'arrondiss ment d'Epernay, à trois heures de Paris. — S'adresser à M. le Dr Lutaud, 4, rue Caumartin

3e ANNÉE. — T. V. N° 10. 8 SEPTEMBRE 1883.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

BULLETIN

LE CUIVRE ET LE CHOLÉRA. — LE CONGRÈS DE ROUEN. — LA CRÉMATION : M. BROUARDEL. — LA MALADIE DU COMTE DE CHAMBORD.

La dernière séance de l'Académie, fort bien remplie par deux importants mémoires de M. Giraud-Teulon sur le *mécanisme de la locomotion* et de M. Bouchardat sur le *parasite de la tuberculose*, nous a un peu reposé des interminables communications sur la préservation de maladies épidémiques par le cuivre.

Nous avons fait connaître dans notre dernier *Bulletin*, notre opinion sur cette question. Un de nos confrères de province, M. Bailly, de Chambly, avait habilement battu en brèche les assertions fort hypothétiques de M. Burq. Mais la lettre suivante, adressée à l'Académie des sciences par M. Vulpian, qu'on avait mis imprudemment en avant, est venue donner un véritable coup de massue à la méthode empirique. Voici ce document :

« M. Burq a communiqué à l'Académie des Sciences, dans la séance de lundi dernier, un travail dans lequel je lis cette phrase (*Comptes rendus*, 13 août 1883, p. 483) : « En ce moment même, d'après ce qu'aurait dit M. le

FEUILLETON

LES MÉDECINS DEVANT LES TRIBUNAUX.

L'affaire Monnet est à la fois comique et instructive. Les médecins surtout la liront avec intérêt, quoiqu'elle ne soit pas récente, car tous sans exception sont exposés à des désagréments de ce genre.

Voici les faits, qui vont avoir leur dénouement devant les tribunaux :

Le 15 janvier dernier, M. le docteur Henri Monnet, domicilié 16, rue Saussure, passait rue du Faubourg-Montmartre, lorsqu'il aperçut un rassemblement. Il s'approcha. C'était un ivrogne qui venait de tomber et de se blesser au crâne contre l'angle du trottoir.

Le docteur examina sommairement la blessure, et, bien qu'il fût très pressé, accompagna la victime de cet accident jusque chez le pharmacien où on le transportait.

« professeur Vulpian, à Mékong, dans le delta du Gange et en Egypte, les offi-
« ciers français et anglais se préservent par le cuivre. »

« M. V. Burq a puisé sans doute cette information dans un journal politique qui m'a attribué, par erreur, une partie de l'article consacré par un de ses rédacteurs à l'étude des moyens de se préserver du choléra. C'est ce rédacteur qui m'a fait connaître ce qu'on lui avait dit de certaines pratiques préventives, mises en usage en Cochinchine, dans l'Inde et en Egypte; quant à moi, je n'en avais jamais entendu parler auparavant.

« Je ne veux prendre aucune responsabilité en ce qui concerne l'utilité du cuivre dans le traitement préservatif du choléra. Cette utilité me paraît bien douteuse : si le cuivre avait une efficacité réelle, il est probable qu'elle aurait été mise en évidence depuis longtemps dans tous les pays où le choléra a sévi et surtout dans les parties de l'Inde où cette maladie est endémique.

« Je ne vois cependant aucun inconvénient à ce qu'on fasse, *avec sagesse*, des essais de traitement préventif à l'aide du cuivre, à la condition toutefois qu'on ne se laisse pas entraîner par une confiance trop grande dans un moyen probablement chimérique, à laisser de côté les prescriptions hygiéniques qui doivent tenir le premier rang, pour le moment, dans la prophylaxie du choléra. »

Cette lettre suffira pour faire ouvrir les yeux de ceux de nos confrères trop portés à l'entraînement, et nous espérons que l'ordre du jour de l'Académie de médecine sera désormais assez bien rempli pour laisser peu de place aux dissertations hypothétiques de la métallothérapie.

— Nous avons parlé sommairement, dans notre dernier numéro, du Congrès de l'Association française, dont la XII[e] session vient d'avoir lieu à Rouen.

Là, pendant qu'on installait le blessé sur une chaise, M. Monnet écrivit rapidement une ordonnance. Cependant le pochard semblait revenir peu à peu à lui. Le docteur l'examina de nouveau et put constater que son client d'occasion allait beaucoup mieux, car, en l'apercevant à sa portée, celui-ci lui appliqua un formidable coup de poing sur l'œil. C'était sa manière d'expliquer qu'il n'aimait pas qu'on se mêlât de ses affaires.

Le médecin, esclave du devoir professionnel, n'en continua pas moins le pansement avec tout le soin possible, et, dix minutes plus tard, l'ivrogne s'éloignait au bras d'un gardien de la paix.

Le docteur avait déjà la main sur le bouton de la porte pour en faire autant, lorsque le pharmacien, homme pratique, l'arrêta en lui réclamant 1 fr. 80, prix de la potion qu'il avait administrée au blessé. Le docteur, légitimement stupéfait, se récria en disant que cela ne le regardait pas et que c'était à la victime qu'il eût fallu s'adresser.

On ne demande pas d'argent à des individus dans un état pareil, répondit avec dignité le pharmacien, c'est vous qui avez commandé, ainsi qu'en fait foi votre ordonnance, c'est vous qui paierez !

Nous publierons dans le corps du journal un résumé des plus importantes communications médicales faites à ce Congrès. Mais nous voulons, dès à présent, dire quelques mots de l'ensemble de cette magnifique manifestation scientifique. Tous ceux de nos confrères qui ont assisté au Congrès en ont recueilli la meilleure impression et ont eu à se louer, non seulement de l'excellente réception des médecins rouennais, mais encore de tout ce qu'ils ont vu et entendu dans la capitale normande. L'impulsion donnée aux études médicales par les professeurs de l'École, l'excellente tenue des hôpitaux ont vivement attiré l'attention des visiteurs étrangers.

La présidence de la section médicale a été conférée à M. Nicaise, pour l'année 1884. En 1884, le Congrès aura lieu à Grenoble, et en 1885 à Besançon.

— En prévision d'une invasion possible de Paris par l'épidémie cholérique, nos édiles auraient voulu installer dans nos cimetières des fours crématoires et essayer d'introduire cette coutume dans nos mœurs. Dans un remarquable rapport, M. Brouardel a combattu la crémation, non pas en se plaçant sur le terrain religieux, mais en insistant avec raison sur les difficultés que présente ce mode de destruction des cadavres. Le Conseil d'hygiène a approuvé, dans la séance du 17 août dernier, les conclusions de notre éminent professeur de médecine légale.

M. Brouardel avait été prié d'examiner si, en temps d'épidémie, et surtout d'épidémie cholérique, il y aurait utilité à autoriser la crémation des cadavres. Non, répond M. Brouardel, parce que les intérêts de la justice et ceux, tout aussi graves, des personnes injustement inculpées d'avoir commis une intoxi-

— Jamais de la vie !

Et le docteur sortit furieux en claquant la porte.

Quelques jours après, M. Monnet recevait deux lettres non affranchies. L'une était du pharmacien qui l'assignait devant le juge de paix ; l'autre était du commissaire de police, qui l'invitait à passer à son bureau, pour fournir des renseignements sur l'affaire de l'ivrogne.

Le docteur, qui est un homme très occupé, eut le tort de ne tenir compte ni de l'une ni de l'autre de ces missives ornées d'un cachet bleu. Si bien que, tandis que le commissaire de police multipliait ses lettres de convocation, les frais marchaient à la justice de paix.

Et, le 7 mars dernier, un huissier se présenta pour saisir le mobillier de M. Monnet. Celui-ci, qui avait cru un tel résultat impossible, dut payer 48 francs de frais, qui faisaient, joints aux 36 sous de la potion, 49 fr. 40.

Et le lendemain, un inspecteur de police du commissariat venait le chercher à domicile pour le conduire chez le magistrat.

M. Monnet affirme que tout ce scandale, tous ces papiers timbrés, ces lettres du

cation, seraient compromis par l'adoption de la crémation, surtout pendant une épidémie cholérique.

Et d'ailleurs, au point de vue de l'hygiène publique, la crémation des cadavres devrait être précédée de manipulations nombreuses. Ces manipulations sont-elles donc exemptes de dangers ? N'exposent-elles pas à la contagion jusqu'au moment où le corps est introduit dans les appareils crématoires ? Les causes de contagion ne sont-elles, dans ce cas, pas plus redoutables, parce qu'elles sont plus multipliées que pendant l'inhumation rapide des corps ?

Les objections perdent de leur valeur quand il ne s'agit que de l'incinération des débris de cadavres provenant des amphithéâtres d'anatomie. Une commission du Conseil de salubrité, composée de MM. Brouardel, Legouest, Goubaux, Péligot, etc., est chargée de rédiger un rapport à ce sujet. Nous pensons qu'il sera favorable; et c'est alors que nous pourrons véritablement juger des difficultés que présente la crémation au point de vue pratique.

— Nous avons, dans un précédent bulletin, parlé de la maladie du comte de Chambord. L'autopsie, pratiquée sous la direction de M. Vulpian, a prouvé que le diagnostic que nous émettions alors était exact. Le comte a, en effet, succombé à un cancer de l'estomac. On a constaté, en outre, une dégénérescence des reins. Cette dernière affection a fourni à la presse extra-scientifique l'occasion de quelques réflexions plus ou moins bizarres. C'est ainsi qu'un de nos confrères de l'*Intransigeant*, parlant de l'affection rénale, disait qu'il n'était pas étonnant que le patient soit mort sans laisser de postérité. Décidément, les journalistes ont encore beaucoup à apprendre, puisqu'ils confondent encore les reins avec les testicules.

---

commissaire. cette invasion de son domicile par un huissier et un argousin ont compromis sa réputation et lui ont fait manquer un beau mariage.

Et aujourd'hui, exaspéré, il lance au pharmacien une assignation en police correctionnelle.

M. Monnet, tout le premier, déclare qu'il considère son assignation comme un coup d'épée dans l'eau ; mais il veut, dit-il, donner, par ce petit procès, lequel fera forcément grand tapage, un avis salutaire à ses collègues, les médecins de Paris. En voyant ce que peut coûter un bon mouvement, ils s'éloigneront à toutes jambes lorsqu'ils verront un accident dans la rue...

Tel est, du moins, l'opinion de M. Monnet. Nous concevons son irritation, mais nous sommes certain que son exemple n'empêchera pas les médecins de Paris de faire leur devoir. Seulement ils prendront leurs précautions. Nous sommes, du reste, certain que la conduite de l'apothicaire, dans cette affaire, est une exception qu'on rencontrera bien rarement dans le corps des pharmaciens de Paris. Nos confrères savent comme nous que les pharmacies sont souvent dévalisées à la suite des accidents, sans que leurs propriétaires reçoivent aucune indemnité.

REVUE CRITIQUE

LA THÉRAPEUTIQUE RAISONNÉE DES CARDIOPATHIES (1).

Par le Dr LIÉGEOIS.

(SUITE. — v. les nos 13, 14, 24, 25.)

TRAITEMENT DES BRUITS DE SOUFFLE CARDIAQUE INORGANIQUES.

Quand vous êtes en présence d'un malade qui vous offre un bruit de soufffe à l'auscultation d'un des orifices du cœur, vous pouvez vous dire :

Ou bien ce souffle est de *cause humorale* ou *diathésique ;*

Ou bien il est de *cause nerveuse ;*

Ou bien enfin il est de *cause physico-dynamique.*

Ce n'est point ici le lieu de dire par quels signes cliniques on reconnaît les bruits de souffle physico-dynamiques ou organiques : il ne doit pas en être question en ce moment.

Les bruits de souffle de cause toxique ne sauraient disparaître qu'avec leur cause génératrice, relativement fréquents dans l'*ictère* (Gangolphe, Fabre, E. Demange), ils cessent au fur et à mesure que s'approche la guérison de cet état morbide.

Il nous reste seulement à exposer le traitement raisonné :

1° *Des bruits de souffle de cause humorale ;*

2° *Des bruits de souffle de cause nerveuse.*

I. TRAITEMENT DES BRUITS DE SOUFFLE DE CAUSE HUMORALE. — On n'emploie plus guère aujourd'hui les *gommes fétides* et le *castoréum* contre les bruits de souffle anémiques. Telle était cependant la pratique de Laennec pour qui le souffle anémique est dû à la contraction spasmodique des fibres charnues de l'organe central, opinion qui a été rééditée par les successeurs de Laennec et traduite en des expressions aussi vides de sens que pompeuses (*vivacité convulsive du cœur*, Bouillaud ; *rétractilité convulsive*, Raciborsky).

De nos jours, on sait que le souffle chloro-anémique existe :

Ou à l'*orifice aortique ;*

Ou à l'*orifice pulmonaire ;*

Ou à l'*orifice mitral ;*

Ou à l'*orifice tricuspide.*

On sait par quel mécanisme se produit le bruit de souffle, et d'une patho-

(1) Travail présenté à la Société de médecine pratique pour le Concours du pribiennal de 300 francs qu'elle a décerné en janvier 1883.

**

génie bien comprise ressortent des indications thérapeutiques nettes, précises.

A. *Traitement du bruit de souffle anémique siégeant à l'orifice aortique.* — Marey et Carlet ont démontré que deux conditions sont indispensables à la genèse du souffle aortique chloro-anémique : 1° la vitesse plus grande avec laquelle s'accomplit la systole ventriculaire ; 2° la diminution de pression au-dessus de l'embouchure cardio-aortique. Au fond, c'est la même idée qu'a soutenue M. Chauveau, mais en d'autres termes ; pour lui, les parois de l'aorte étant relâchées au-dessus de l'orifice inextensible de cette artère, il se produit au point de jonction de la partie inextensible avec la partie relâchée une *veine fluide vibrante*, résultant de mouvements de remous et de tourbillon (Heynsius) auxquels s'annexent des bruits de renforcement dus à la vibration des bords d'écoulement (Th. Weber, Luton), et au refoulement, au tassement contre l'orifice des molécules sanguines comprimées comme sur le biseau d'un sifflet et réagissant en vertu de leur élasticité (Bergeon).

Qu'est-ce à dire ? C'est que, pour guérir le bruit de souffle chloro-anémique aortique, il faut : 1° ralentir la systole ventriculaire ; 2° relever la pression aortique. Je me sers de la *caféine*, qui remplit ce double but et jouit de propriétés stomachiques et toniques qui ne sont pas à dédaigner au cas particulier. En même temps que la caféine, je donne les préparations solubles de fer ; c'est l'absence du fer dans le sang qui a suscité le déchaînement du cœur et l'abaissement de la pression artérielle ; redonnez au sang le fer qui lui manque et vous aurez rempli l'indication la plus urgente. Nous avons fait remarquer, à propos du traitement de l'hyperkinésie chlorotique, que le fer jouit de propriétés tenso-artérielles (Cervello, Guestre et François Franck). Visons à procurer au liquide sanguin une densité suffisante : Chauveau et Potain n'ont-ils pas prouvé que les liquides de faible densité engendrent plus facilement des sons que les liquides plus denses ? Bergeon, que plus petite est la quantité de liquide intra-vasculaire, plus facilement naissent les sons ? Bouillaud, que le souffle de l'orifice aortique a lieu toutes les fois que la densité du sang descend au-dessous de 6° 1/4 de l'aréomètre de Baumé ? Andral, que ce souffle apparaît quand la proportion des globules descend au-dessous de 80 pour 100, subordonné comme intensité au degré de l'abaissement du chiffre des hématies ?

B. *Traitement du bruit de souffle chloro-anémique siégeant à l'orifice pulmonaire.* — M. Constantin Paul, qui a parfaitement étudié, après Hughes, le bruit de souffle de l'artère pulmonaire, nous apprend :

1° Qu'il correspond à l'accélération du sang pendant son passage à travers l'orifice de l'artère pulmonaire ;

2° Que tout ce qui peut diminuer la vitesse du sang atténue le bruit ;

3° Que les causes capables d'accroître l'énergie des contractions cardiaques augmentent ce bruit.

Voilà nos indications thérapeutiques toutes tracées : ralentissons le cœur sans accroître son énergie, tout en n'oubliant pas de reconstituer le sang en qualité aussi bien qu'en quantité. Je ne vois pas, pour atteindre ce triple résultat, de meilleures préparations que les *arsenicaux ;* ils ralentissent le cœur, ils n'ont pas, à dose thérapeutique, d'action névro-musculaire parétique sur cet organe ; ce sont des *plasmifiants* par excellence.

C. *Traitement du bruit de souffle chloro-anémique siégeant à l'orifice mitral.* — J'ai toujours pensé que le bruit de souffle chloro-anémique mitral est l'indice d'une insuffisance valvulaire par élargissement de l'orifice auriculo-ventriculaire consécutive à la dilatation passive du ventricule gauche. Pour moi, cette dilatation passive a pour cause à la fois la mauvaise nutrition de l'organe par le sang avarié (Beau, Vogel, Wunderlich, Starck) et l'état paralitique des nerfs vagues cardiaques, qui engendrent les palpitations tout en dilatant passivement les ventricules (François Franck). D'où nécessité d'administrer le fer qui, par son action régénératrice sur les globules sanguins, luttera avantageusement contre la paralysie anémique des nerfs pneumogastriques et contre la dystrophie commençante du cœur. La caféine, quelquefois le *bromure de potassium*, marcheront à l'encontre de la dilatation passive du ventricule gauche.

D. *Traitement du bruit de souffle chloro-anémique siégeant à l'orifice tricuspide.* — Ce que nous venons de dire sur la physiologie pathologique du bruit de souffle chloro-anémique siégeant à l'orifice mitral, nous pouvons l'appliquer au bruit de souffle chloro-anémique qui siège à l'orifice tricuspide. Notre thérapeutique sera donc la même dans les deux cas. Règle générale, le souffle tricuspide en disparaîtra plus vite que le souffle mitral ; grâce à sa disposition et à celle de son orifice, grâce à sa tonicité et à l'épaisseur de ses parois, la valvule mitrale résiste plus longtemps que sa congénère la tricuspide à l'élargissement consécutif à la dilatation passive, aussi, quand nous constatons le bruit de souffle mitral, devons-nous considérer la dilatation cardiaque comme excessive et la dystrophie cardiaque comme quelque peu avancée.

II. TRAITEMENT DES BRUITS DE SOUFFLE DE CAUSE NERVEUSE. — J'incline à penser que les bruits de souffle cardiaque chez les *hystériques* et les *hypochondriaques* (Laennec), chez les *choréiques* (Benedikt, Spitzmüller, Jaccoud) sont dus à la dilatation névro-paralytique du cœur, apanage fréquent des gens nerveux chloro-anémiques.

Bien des hystériques rentrent dans ce cadre ; c'est tellement vrai que Beau n'hésitait pas à faire de l'aglobulie, qu'il attribuait aux troubles digestifs antérieurs, le générateur direct de l'hystérie.

Bien des hypochondriaques des deux sexes sont chloro-anémiques ; l'insomnie, l'apepsie, la dyspepsie, voilà autant de causes qui engendrent chez eux l'anémie.

Bien des choréiques sont oligoglobuliques ; au nombre des causes somatiques déterminantes de la danse de Saint-Guy, on a même rangé l'anémie, à laquelle conduisent bientôt l'épuisement nerveux et l'insomnie. Or, nous venons de le dire, l'anémie entraîne la dilatation du cœur, et celle-ci l'insuffisance fonctionnelle des valvules.

Si donc les bruits de souffle cardiaque qu'on rencontre dans les névroses se rattachent à la dilatation du cœur, consécutive à l'état chloro-anémique, qui les accompagne fréquemment, nous devons, par les préparations *arsenicales* ou *ferrugineuses*, combattre cet état chloro-anémique, et par le *bromure de potassium*, cet excellent sédativo-réflexe, procurer au cœur le tonus qui lui manque.

Benedikt dit avoir vu le souffle cardiaque choréique disparaître sous l'influence de la galvanisation du vague et du sympathique au cou. J'avoue ne pas comprendre ni le pourquoi ni le comment du résultat de Benedikt. Je vais même plus loin, et je dis que la galvanisation du nerf vague, en dilatant les ventricules, favoriserait (Parrot) la production du bruit de souffle, que l'excitation du sympathique cervical, en accélérant le cœur (Marey et Carlet), aurait le même effet.

Disons en terminant, que si, après une investigation clinique des plus attentives, nous n'avons pas pu assigner au bruit de souffle inorganique une cause humorale ou nerveuse proprement dite, nous devrons nous demander s'il ne relève pas d'une congestion hépatique alcoolique ou d'un état dyspeptique ; M. Potain a signalé en ces circonstances le souffle tricuspidien. C'est à la cause plutôt qu'à l'effet que nous devrons nous adresser.

(*A suivre.*)

ETUDE SUR LA CARCINOSE MILIAIRE AIGUE PRIMITIVE GÉNÉRALISÉE,

Par Raymond et Brodeur.

L'observation qui sert de base à cette étude a pour sujet un homme de 76 ans, d'une santé habituellement bonne, ne présentant pas d'antécédents héréditaires ou personnels fâcheux. Il entre à l'hospice d'Ivry à cause de l'affaiblissement de sa vue depuis quatre ou cinq mois, diminution graduelle de l'appétit, dégoût de la viande, digestions laborieuses. Quelques vomissements se sont montrés depuis peu, deux heures après le repas. Amaigrissement et perte de forces. Teint anémique, ventre légèrement globuleux, veines dilatées sur la paroi abdominale. Au palper, la main éprouve une sensation de tremblement comparable à celle que l'on obtiendrait en pressant une vessie remplie de matière gélatineuse. Au niveau du creux épigastrique, des flancs et des fosses-iliaques, on sent une série de petites nodosités. Pas d'ascite. Foie et rate normaux. Rien d'anormal du côté du cœur ou des poumons.

L'urine ne contient ni sucre ni albumine. Le malade est mis au régime lacté. Quelques accès de fièvre se manifestent et sont coupés par le sulfate de quinine. Bien que le lait soit digéré, la cachexie s'accentue, et le malade meurt au bout de trois semaines. A l'autopsie, on trouve une petite quantité de liquide séro-sanguinolent, répandue dans la cavité péritonéale, qui est recouverte dans toute son étendue d'une série de petites nodosités dont le volume varie de celui d'une amande à celui d'une graine de chenevis. Anses intestinales libres d'adhérences. De même, sur le foie, sur la rate, sur la portion de vessie recouverte par le péritoine existent de nombreuses granulations. De même on en retrouve sur toute la surface du poumon droit et un peu sur le poumon gauche. Pas de liquide dans les cavités pleurales.

Granulations sur les deux feuillets du péricarde qui sont adhérents. Les méninges crâniennes et rachidiennes n'en présentent aucune. L'examen histologique a confirmé la nature de ces granulations.

En comparant cette observation aux notes qui ont été publiées jusqu'à ce jour sur des faits analogues, on est conduit à admettre que la carcinose miliaire primitive est une affection de la vieillesse et qu'elle n'est pas héréditaire, non plus que la tuberculose miliaire des vieillards. Au point de vue clinique, les poussées fébriles observées permettaient encore un rapprochement entre les deux maladies. Ce fait montre en outre que la carcinose miliaire peut être primitive, contrairement à l'opinion généralement admise. (*France médicale*, nos 24, 25 et 26 février, mars 1883.) R. C.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

DU CONVALLARIA MAÏALIS (MUGUET) DANS LES AFFECTIONS CARDIAQUES.

Nous allons présenter aussi fidèlement que possible les conclusions posées par le professeur Germain Sée, dans un mémoire sur ce sujet :

1° Le convallaria maïalis constitue un médicament cardiaque des plus importants.

2° L'extrait aqueux (de la plante totale), administré à la dose de 1 gramme ou 1 gramme 1/2 par jour, produit, sur le cœur, les vaisseaux et les organes respiratoires, des effets constamment favorables, à savoir le ralentissement des battements du cœur, coïncidant souvent avec le rétablissement de leur rhythme normal; d'autre part, l'augmentation de l'énergie des battements cardiaques ainsi que de la pression artérielle, avec régularisation des battements artériels exagérés; enfin le pouvoir respiratoire acquiert plus de force

inspiratoire, et la sensation du besoin de respirer devient moins pénible, moins angoissante.

3° L'effet le plus puissant, le plus constant, le plus utile c'est l'activité diurétique, qu'il importe avant tout d'obtenir dans le traitement des hydropisies d'origine cardiaque.

4° Les indications thérapeutiques du convallaria peuvent se résumer ainsi :

a. Les palpitations résultant d'un état d'épuisement des pneumogastriques (palpitations paralytiques), qui sont de beaucoup les plus fréquentes ;

b. Les arythmies simples avec ou sans hypertrophie, avec ou sans lésions des orifices ou des valvules ;

c. Le rétrécissement mitral, surtout lorsqu'il est accompagné d'un défaut de compensation de la force contractile de l'oreillette gauche et du ventricule droit; la force contractile augmente alors visiblement au sphygmographe ;

d. L'insuffisance mitrale, surtout quand il existe des stases pulmonaires et que par conséquent la dyspnée se déclare, sous l'influence des congestions passives, avec ou sans troubles nerveux respiratoires ;

e. Dans la maladie de Corrigan, les effets favorables se traduisent principalement par la disparition des battements artériels périphériques et la facilité avec laquelle s'établit la respiration. Lorsque le ventricule gauche ne présente plus d'hypertrophie compensatrice, le maïalis se trouve mieux indiqué encore, il rend l'énergie au cœur qui tend, à un moment donné, à s'affaiblir et même à se dilater ;

f. Dans les dilatations du cœur avec ou sans hypertrophie, avec ou sans dégénérescence, avec ou sans sclérose du tissu musculaire, les indications du convallaria s'imposent nettement ;

g. Enfin, dans toutes les affections cardiaques indistinctement, dès qu'elles ont produit l'infiltration des membres, et, *a fortiori*, une hydropisie générale, le convallaria a une action évidente, prompte et sûre ;

h. Dans les lésions avec dyspnée, l'effet est moindre.

5° Les contre-indications sont nulles; les effets fâcheux sur le système cérébro-spinal n'existent pas comme pour la digitale, de même il n'y a aucun effet sur les organes digestifs. De plus, l'élimination est rapide, et il n'y a ni effet d'accumulation, ni action posthume.

6° Pour ces divers motifs, le convallaria maïalis est supérieur à la digitale, dont on est souvent obligé de répudier l'emploi, ou du moins de le restreindre, à cause des vomissements, de l'inappétence, des troubles de la digestion, de l'excitation cérébrale, de la mydriase, que produit si souvent son usage plus ou moins prolongé.

La digitale finit, à la longue, par épuiser le cœur, en augmenter les battements, les affaiblir, en un mot, produire des effets opposés à ceux qu'on a cherchés.

7° Pour combattre la dyspnée cardiaque, le maïalis est inférieur à la mor-

phine et surtout à l'iode; mais aussi la morphine a l'inconvénient de provoquer de l'oligurie, et les préparations d'iode restent seules avec leur supériorité incontestée.

Aussi, la combinaison du convallaria maïalis avec l'iodure potassique, dans l'asthme, constitue-t-il une médication des plus utiles.

8° Enfin, en résumé, aucun médicament, dans les cardiapathies avec hydropisie, ne vaut le convallaria maïalis, qui se passe de tout adjuvant, du régime lacté en particulier. Dr Maison.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

CHIRURGIE. — VOIES URINAIRES.

Suture de la vessie, pour une très grande plaie intra et extra-périnéale; réparation en deux actes opératoires éloignés; guérison, par M. Pozzi, chirurgien de Lourcine. — Le 27 décembre 1882, M. Pozzi pratiquait une ovariotomie double. Après avoir incisé la paroi abdominale couche par couche sur une étendue de 10 centimètres, le chirurgien arriva sur un repli membraneux occupant toute l'étendue de l'incision. Ce repli fut incisé, et quand, une fois l'ovariotomie terminée, on voulut savoir ce qu'était ce repli, on reconnut que c'était la vessie qui affectait la forme d'un boyau et qu'on avait incisé sur les deux faces, sur une étendue totale de 20 centimètres. M. Pozzi appliqua alors dix points de suture sur la partie postérieure en ayant soin d'adosser les surfaces séreuses; en avant, il laissa une ouverture de la largeur de deux doigts, et il sutura le reste de la plaie antérieure de la vessie avec les parois abdominales. En outre, le sommet de la vessie fut maintenu à l'aide d'une broche placée en arrière, et sur laquelle on jeta une suture entortillée. Deux tubes à siphon furent placés dans l'orifice laissé libre et on les sutura avec la peau. On fit ensuite des injections boriquées. Les suites furent très simples; aucune complication ne survint soit du côté du péritoine, soit du côté de la vessie.

Vers la fin de janvier, la malade commença à uriner normalement; mais il sortait toujours de l'urine par la fistule de la plaie abdominale. M. Pozzi en fit l'avivement, plaça une sonde à demeure, et la malade guérit complètement. (*Annales des maladies des organes génito-urinaires.* 1er mai 1883, p. 345.)

A. Rizat.

Cystotomie hypogastrique pratiquée avec succès sur un enfant de 4 ans. — Les douleurs remontent à deux ans; la marche était devenue impossible. L'enfant souffrait en urinant et évacuait une urine trouble et viqueuse. On

donne le chloroforme au malade ; on pratique le toucher rectal et on constate la présence de deux calculs de la grosseur d'un œuf de pigeon. On injecte du liquide dans la vessie, mais comme cela arrive presque toujours — neuf fois sur dix — le liquide est expulsé ainsi que la sonde. Le chirurgien pratique alors sur la ligne blanche une incision partant à 0,06 centimètres au-dessus des pubis et descendant à 0,015 millimètres au-dessous. Les tissus sont divisés couche par couche, on introduit dans la vessie un cathéter boutonné sur lequel on divise la paroi antérieure de la vessie et à travers cette incision on retire deux calculs. La plaie vésicale est suturée avec de la soie phéniquée ; à la plaie abdominale on place un drain ; et le quatrième jour l'enfant urinait normalement. Le vingtième jour la guérison était complète. Les calculs étaient formés d'urates et pesaient chacun 7 grammes. A. R.

Observation sur un cas de néphrectomie, par les Drs PALMER et RANSOHOFF. — La malade, âgée de 19 ans, souffrait depuis deux ans de douleurs utérines et vésicales. L'examen de l'urine fit découvrir de l'albumine ; il y avait en outre du pus. En examinant la vessie par le toucher vaginal on constatait une grande sensibilité et l'introduction d'une sonde en gomme causait une vive douleur. La vessie ne pouvait contenir que deux onces (60 gr.) de liquide. On fit des injections avec une solution de sel marin et ensuite d'acide borique, sans résultat. La malade se plaignait également de souffrir du côté du rein et, quelques jours après, on reconnut un gonflement dans la région lombaire. La fièvre se montrait régulièrement chaque soir. Néanmoins la quantité de pus et d'albumine diminuait. Mais d'un autre côté on sentait que le rein entrait en suppuration. L'opération fut décidée après que l'on eut fait une ponction exploratrice qui amena quelques gouttes de pus. On endort la malade, et le chirurgien fait une incision sur la partie la plus proéminente de la tumeur à égale distance de la ligne blanche et de la région lombaire. Le péritoine est décollé et une fois sur le rein on fit deux ponctions à deux endroits différents, mais on ne retira qu'une petite quantité de pus, preuve que l'on avait affaire à des abcès multiples du rein. L'extirpation de cet organe fut alors pratiquée ; on lava en suite la cavité avec de l'eau chaude et on appliqua un gros drain. Mais la malade qui était dans un état de cachexie très avancée mourut le troisième jour d'une péritonite.

L'auteur fait suivre son opération des réflexions suivantes qui sont en même temps des règles à suivre pour une intervention chirurgicale. Il pense d'abord que la suppression du pus était due à une oblitération de l'uretère. Il discute ensuite les conséquences ultérieures de l'opération et il déclare que s'il se trouvait en présence d'un cas semblable, c'est-à-dire d'abcès multiples du rein, il ne perdrait pas son temps à faire des ponctions successives, car l'on augmente les chances d'avoir une péritonite, mais il enlèverait immédiatement le rein.

Si le pus est bien collecté on peut tenter la néphrotomie et placer un drain, mais selon lui l'ablation de l'organe est encore préférable.

Restent enfin deux questions très importantes : 1° c'est de savoir si l'autre rein est sain, et 2° une chose beaucoup plus délicate : si le malade n'a qu'un seul rein; car on n'a aucune donnée positive à cet égard; et c'est une question d'autant plus importante et d'autant plus grave que les faits démontrent que, lorsque l'on n'a qu'un seul rein, celui-ci a plus de chances d'être malade.

Quant à l'incision de la paroi abdominale, tout en reconnaissant que chaque opérateur est seul juge de savoir quelle est celle qui convient le mieux, l'auteur préfère l'incision lombaire. (*The Cincinnati Lancet and Clinic*, mai 29 p. 477.) A. R.

SYPHILIS ET DERMATOLOGIE.

Traitement de l'acné rosacée par la solution de Vleminckx. — Le Dr Stelwagen ne donne pas cette méthode comme étant toute nouvelle; elle a été, en effet, employée avant lui par Duhring, par van Harlingen et par d'autres dermatologistes. Il veut seulement appeler sur elle l'attention des praticiens, car il lui semble qu'elle n'est pas généralement connue. Il conseille de préparer la solution de Vleminckx de la manière suivante: chaux vive, 1 partie; soufre citrin, 2 parties; eau, 20 parties: faire bouillir jusqu'à réduction à 12 parties, laisser refroidir, puis filtrer. On obtient ainsi un liquide d'une couleur jaune orangé assez sombre, dégageant une forte odeur d'hydrogène sulfuré.

L'auteur étend cette solution de 4 ou 5 parties d'eau, suivant la tolérance du malade, et fait faire avec cette solution diluée une application de plusieurs minutes par jour sur les parties atteintes, puis il fait laver avec de l'eau très chaude. Après plusieurs jours, si cette médication est bien tolérée, il n'étend plus la solution de Vleminckx que de 3 parties d'eau, et même, dans certains cas, il l'emploie au tiers (2 p. d'eau pour 1 p. solut. Vlem.), à moitié et même pure. Mais, le plus souvent, la solution au tiers est bien suffisante pour amener la guérison. Il est parfois nécessaire de faire deux applications par jour, une le matin et une le soir; mais l'application du matin est difficilement acceptée par les malades, à cause de la vive rougeur de la face qu'elle détermine.

L'auteur reconnaît que ce remède n'est pas toujours héroïque, mais il n'en est pas moins vrai qu'il est excellent dans les formes légères de l'affection. (*Medical News*, 7 juillet 1883.) L. B.

Leçon clinique sur l'éléphantiasis des Arabes, par F. Le Sieure-Weir. — L'auteur commence par critiquer les différents noms qui ont été donnés à cette affection : le terme de *jambe ou pied d'éléphant* est assez caractéristique,

mais il n'est guère scientifique; celui de *jambe des Barbades* n'est pas exact, car cette maladie est tout aussi fréquente dans d'autres contrées que dans cette île; celui de *bucnemia tropica* est passible de la même objection; celui de *spargosis*, qui a été proposé par Mason Good, et qui a été adopté par le collège des chirurgiens de l'Angleterre, ne signifie pas grand'chose et n'est pas généralement admis; celui d'*éléphantiasis* est de beaucoup le plus répandu; mais il ne faut pas l'employer seul, et il faut dire *éléphantiasis des Arabes*, car autrement il pourrait prêter à quelque confusion, puisqu'on désigne dans certains pays la vraie lèpre sous le nom d'*éléphantiasis des Grecs*.

L'éléphantiasis des Arabes se rencontre surtout dans les Indes orientales et occidentales, aux Barbades, en Egypte, au Japon, en Chine; il n'est pas exclusivement limité aux pays tropicaux, car on peut l'observer dans presque toutes les contrées du globe; mais il y est beaucoup plus fréquent; il est même probable que la plupart des cas que l'on voit dans les régions tempérées se développent chez des sujets qui ont habité pendant quelque temps sous les tropiques. Les parties atteintes sont par ordre de fréquence les pieds, les jambes et le scrotum; cependant, le prépuce, la verge, les grandes et les petites lèvres, les oreilles et la face sont quelquefois envahis.

C'est le système lymphatique qui est le premier intéressé; il se fait d'abord des poussées inflammatoires érysipélateuses successives, qui se concentrent en une région du corps : comme elles se succèdent à de courts intervalles, la résolution complète n'a pas le temps de se faire; aussi finissent-elles, d'après l'auteur, par amener l'oblitération partielle ou totale des lymphatiques de la partie intéressée, et la lymphe que ces vaisseaux devaient emporter au loin infiltre les tissus voisins; aussi augmentent-ils de volume rapidement; de plus, il y a prolifération du tissu cellulaire et des couches épidermiques, ce qui explique la rugosité et les bosselures de la surface des téguments.

Le traitement de cette affection laisse beaucoup à désirer : certains auteurs ont prétendu avoir retiré certains avantages des lotions froides, des fomentations, des frictions, du repos, de la compression, des vésicatoires; ces divers moyens peuvent bien amener une certaine diminution des symptômes, mais jamais ils n'ont procuré la guérison. L'auteur serait assez partisan des bains médicamenteux, quoiqu'il ne soit pas trop persuadé de leur efficacité. Quant aux moyens internes, tels que les sels de quinine et de potassium, le mercure sous toutes les formes, ils n'ont donné aucun résultat satisfaisant. La ligature de l'artère principale du membre affecté paraît être un des meilleurs moyens connus; cependant, elle n'est pas toujours suivie de succès et, de plus, elle est loin d'être sans danger, car l'on a vu survenir à la suite de la gangrène, de l'infection purulente, des hémorrhagies, etc... L'amputation, ou mieux, l'ablation de la partie peut être proposée dans certains cas (scrotum, etc...). On n'a jamais encore employé les cautérisations répétées avec le cautère actuel; l'auteur croit que ce serait là un moyen à expérimenter. Aussi

conseille-t-il, quand on a à traiter un cas d'éléphantiasis, de commencer par appliquer la bande élastique, en ayant bien soin de faire élever le membre pendant l'application et d'aller méthodiquement des extrémités vers la racine; puis, si on voit que la maladie ne cède pas assez vite à ce moyen puissant et inoffensif, on essaiera de faire des cautérisations avec le cautère actuel. (*New-York medical Journal*, 26 mai 1883, p. 563.) L. B.

Usage de l'aiguille à électrolyse en thérapeutique dermatologique, par G. H. Fox. — Après avoir présenté à ses auditeurs un instrument (comedo-extractor) dont le nom indique suffisamment l'usage, puis le scarificateur, si avantageux, dans le traitement du lupus en particulier, le docteur s'exprime ainsi sur le compte de l'aiguille électrolytique :

L'usage de cet instrument implique la possession d'une batterie électrique. Il s'applique : 1° à l'épilation définitive. Voici une femme atteinte d'une vigoureuse poussée de barbe. En rapport avec l'électrode négative est fixée une mince et flexible aiguille d'acier, je l'introduis avec soin dans un follicule pileux, je saisis le cheveux avec la pince que je tiens dans la main gauche, et je fais compléter le circuit par un aide qui applique l'électrode positive (éponge) sur la joue de la patiente. L'action électrolytique se manifeste autour de l'aiguille par la pâleur et le refroidissement autour du point piqué. Je fais une traction légère sur le poil qui, après quelques secondes, se détache facilement. La matrice du cheveu est dès lors détruite à jamais. Les aiguilles ordinaires sont trop grosses et laissent quelquefois une petite ombilication de la peau. Les poils ne se détruisent qu'un à un, et il faut souvent beaucoup de patience pour obtenir un résultat complet.

Dans la tache de vin, j'ai réussi à transformer une coloration très sombre en une tache rose à peine visible.

Dans la telangiectasie des ailes du nez, par exemple, je me sers encore d'une fine et pointue aiguille, en rapport avec l'électrode négative, et je pique à l'endroit même où le capillaire sort du chorion pour devenir visible ; je complète mon circuit en appliquant l'éponge positive plus ou moins loin, suivant qu'il me faut un courant plus ou moins fort, et je vois le vaisseau pâlir. L'objet de l'opération est rempli, l'inflammation est suffisante pour équivaloir à une ligature. Voici un buveur atteint de couperose, vous voyez les vésicules sur les ailes du nez, nous allons lui appliquer un courant de douze éléments (zinc-charbon) et placer l'éponge positive sur la joue. Quinze secondes suffisent, je pense, à l'obturation du vaisseau. Ceux qui sont près de moi peuvent voir les bulles fines d'hydrogène dans la lumière du vaisseau, comme on voit les globules sanguins d'une patte de grenouille se mouvoir sous le microscope. Il se produit un léger gonflement comme celui d'une piqûre de moustique ; il restera enfin une cicatrice punctiforme.

Dans les angiomes, l'opération, toujours la même, est très simple, quand

ceux-ci sont de petite dimension; on introduit alors deux épingles dont les pointes sont presque en contact, chacune étant en rapport avec un pôle différent de la batterie. Pour ceux qui sont plus gros (nævus vasculaire), il faut introduire des aiguilles dorées, plus fortes, au nombre de deux au plus. Mais mieux vaut encore se servir, dans ces cas, de l'éthylate de sodium, dont je vous parlerai à la première occasion.

Dans le nævus pigmentosus, il ne faut pas enfoncer l'aiguille, mais l'appliquer seulement sur quelques points de la surface, et agir comme avec un caustique. La situation superficielle du pigment rend exceptionnelle la production d'une cicatrice. Si le nævus est d'une large dimension, ce traitement cesse d'être applicable.

Dans le nævus verrucosus (fibroma simplex), il est nécessaire d'employer quinze éléments de notre batterie à courant constant et de percer la tumeur à sa base de part en part, toutes les dix secondes à peu près. Après un gonflement inflammatoire de vingt-quatre heures (cataplasme), la petite tumeur se détache, laissant souvent une petite croûte, et en quelques semaines la trace de l'opération se perd.

La batterie galvano-caustique, agencée pour échauffer simplement un fil de platine, ne peut servir ici, de même que les courants interrompus. Le nombre des éléments (Bunsen) est de cinq à quinze, en tenant compte de l'usure des piles et de l'application plus ou moins immédiate de l'aiguille sur la tumeur. Ceci étant compris, l'effet demandé sera obtenu, c'est-à-dire la liquéfaction graduelle du tissu sous-cutané autour de l'aiguille. Il faut introduire l'aiguille avant de fermer le circuit et rompre le circuit avant de retirer l'aiguille. En observant cette règle on évitera au patient un choc désagréable. (*Philadelphia Medical-News*, août 1882.) Dr MAISON.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Diagnostic de l'ectopie rénale, par le Dr F. BURET, ancien interne provisoire des hôpitaux de Paris. — (Delahaye et Lecrosnier, 1883.)

L'auteur a abordé un sujet très intéressant au point de vue clinique, car l'ectopie rénale est souvent méconnue, bien des fois aussi, légèrement diagnostiquée.

Dans l'historique, il montre que depuis Rayer, Fritz et Becquet, on n'a guère ajouté à l'étude de cette question. M. Buret fait remarquer l'absence de troubles de la sécrétion urinaire et de fièvre, sauf dans les cas où il y a une complication. Il signale les vomissements, la diarrhée, la dyspepsie qui s'ajoutent aux troubles nerveux primitifs. L'hystérie existe dans une proportion telle qu'il est impossible de ne pas voir une relation entre ces deux états.

M. Buret démontre enfin l'inanité de la percussion de la région lombaire. La dépression lombaire signalée par Rayer est aussi sans valeur. On peut, à ce propos, remarquer une fois de plus que les erreurs admises par suite de données théoriques et enseignées par certains hommes sont trop souvent considérées comme des oracles.

A propos du diagnostic différentiel, l'auteur examine d'abord les cas où les troubles fonctionnels existent seuls, alors que la tumeur n'a pas encore été découverte, et il fait ressortir la difficulté du diagnostic. Dans le cas où la tumeur est accessible à la palpation, toutes les erreurs possibles ont été commises; aussi faut-il se prémunir contre toute tentation d'agir sans être sûr de son diagnostic.

Ce travail, consciencieux et présenté de façon à attirer l'attention du lecteur, sera lu volontiers par tous ceux qui désirent connaître l'ectopie rénale.

L. Defontaine.

FORMULAIRE

Emplois divers du naphtol.

Le naphtol, encore peu répandu en France, est, au contraire, très usité en Allemagne dans les maladies de la peau, et paraît constituer à ce point de vue un précieux médicament. Nous avons déjà eu occasion d'indiquer quelques-unes des formules employées par Kaposi. Voici d'autres préparations usitées par le savant professeur de Vienne et indiquées par la *Revue médicale de la Suisse romande*.

Contre le *prurigo*, le traitement au naphtol est supérieur à tous les autres. Tous les soirs, on appliquera sur les endroits prurigineux une couche mince de la pommade suivante :

Naphtol.................. 5 parties.
Onguent simple ou onguent
émollient.............. 100 —

Saupoudrer ensuite. Pas de bains. Aux enfants, faire porter pendant la nuit de légers vêtements de laine. Les saupoudrer le matin avant de les habiller.

On peut y joindre des frictions au savon de naphtol et de soufre, jusqu'à ce que l'état du malade se soit sensiblement amélioré.

L'effet du naphtol serait tout aussi surprenant dans l'*ichthyose*. Kaposi emploie alternativement la pommade de naphtol et les préparations suivantes : savon mou, 100 gr.; naphtol, 2 gr., ou bien : huile de foie de morue, 100 gr.; naphtol, 2 gr. et des bains.

Le prurigo et l'ichthyose demandent des soins particuliers et prolongés; il faut continuer l'usage du naphtol, même après que la peau paraît redevenue normale. Pour cela, l'auteur fait prendre 1 à 2 bains par semaine, avec des lavages au savon de naphtol ou au savon de soufre et de naphtol. Puis, tous les deux ou trois jours, il fait faire des frictions avec une pommade de naphtol à 5 p. 100. Pour éviter l'effet cumulatif de résorption du naphtol, Kaposi conseille de remplacer cette pommade, pendant une semaine sur quatre, par de l'onguent émollient ou par :

Onguent glycériné....... 100 gr.
Acide borique........... 5 —

Dans l'*hyperhydrose*, Kaposi s'est servi avec succès de la solution suivante :

Naphtol........	5	grammes.
Alcool.........	100	—
Glycérine......	10	—

Herpès tonsurans. — L'herpès tonsurant squameux et vésiculaire guérit très rapidement avec le naphtol. On peut employer une solution alcoolique de 1 p. 100 en badigeonnages 4 à 6 fois par jour pendant deux à trois jours, ou bien la pâte naphtalo-soufrée, ou bien encore le savon de soufre et de naphtol dont on laisse sécher l'écume sur l'endroit affecté d'herpès.

Dans l'herpès tonsurant maculeux généralisé, la solution alcoolique est trop irritante; il vaut mieux se servir de la préparation suivante :

Savon mou.......	100	grammes.
Naphtol..........	2	—
Alcool de lavande.	10	—

Saupoudrer et mettre de la flanelle. Une friction le soir pendant deux à trois jours. L'épiderme se desquame en quelques jours sans aucun phénomène d'irritation.

Sur le cuir chevelu, il faut y joindre l'épilation. L'effet est alors tout aussi rapide.

Dans le *favus*, on ramollit les masses faveuses avec de l'huile naphtolée (1 0/0), puis on lave avec le savon de naphtol et de soufre et on épile les cheveux malades. On continue ce traitement jusqu'à ce que la peau ne présente plus traces d'eczéma. Après la guérison de l'eczéma, on applique encore de temps en temps la pâte naphtalo-soufrée.

Les *pediculi pubis* sont tués radicalement par des badigeonnages avec :

Naphtol.......	5	grammes.
Huile d'olive...	50	—
		—

VARIÉTÉS

De la lactation dans les deux sexes. — Dans un journal du pays Yankee, nous trouvons l'anecdote bizarre suivante, que nous livrons à nos lecteurs, non sans leur rappeler que le doute est permis pour des vérités de provenance aussi exotique.

Dans l'état Indiaux, dit le praticien, je reçus à ma consultation, un homme de 41 ans, allemand, d'un physique superbe, pesant à peu près 190 livres. Il venait se faire opérer d'un hydrocèle. Il me conta que sa femme étant souffrante et son enfant nouveau-né très exigeant, il entreprit, pour relayer la mère dans ses fonctions, d'introduire fréquemment son propre mamelon dans la bouche de l'enfant. La nature s'étant montrée généreuse à son endroit, l'enfant le saisit avec enthousiasme à intervalles répétés, et se trouvait calmé comme par enchantement. Enfin, le père s'aperçut que ses seins durcissaient et qu'un lait parfaitement orthodoxe, et en quantité suffisante, s'en écoulait. Il remarqua ensuite qu'à chaque effort de l'enfant, il ressentait des tiraillements dans les testicules. Il servit néanmoins de nourrice, et non de nourrice sèche à son héritier, pendant cinq mois. Puis il se plaignit d'avoir perdu tout appétit sexuel. J'examinai le scrotum, et je trouvai les testicules atrophiés. Enfin, je le vis cinq ans après, plus trace de testicules.

En 1877, pendant la guerre turco-russe, le même auteur, étant médecin militaire et assistant au siège de Plevna, en allant voir un ami, rencontra le propriétaire de l'immeuble, les membres croisés en tailleur, et un nourrisson suspendu à sa poitrine. L'enfant, distrait par l'arrivée du docteur, lâcha sa proie, et il vit un diminutif de la voie lactée, s'échappant d'une glande qu'envieraient bien des occidentales. Les causes furent difficiles à élucider, le bonhomme ne voulait pas qu'on eût l'air de rire à ses dépens, mais le fait n'en reste pas moins constant. Il paraît, du reste, que pendant la guerre de 1870-71, les soldats allemands étaient assez coutumiers d'un passe-temps, d'un jeu qui consistait à faire venir le lait dans les mamelles de cette race aux pectoraux luxuriants.

D[r] Maison.

NOUVELLES

Le choléra en Egypte. — L'état sanitaire des villes qui bordent le canal et des stations est actuellement parfait. Suivant le bulletin du conseil sanitaire d'Alexandrie, le dernier cas de choléra à Damiette date du 15, et le dernier cas à Rosette du 20 août.

Congrès international des sciences médicales. 8e *session, Copenhague*, 1884. — En vous rappelant que le 8e congrès international des sciences médicales, conformément à l'avis déjà publié dans les journaux médicaux, aura lieu à Copenhague du 10 au 16 août 1884, nous avons l'honneur de vous informer que le comité d'organisation chargé d'en préparer les travaux se compose des membres suivants, qui demeurent à Copenhague ou dans le voisinage :

Président : M. le professeur P.-L. Panum ;
Secrétaire général : M. le professeur C. Lange,
Sécrétaires : MM. les Drs O. Bloch, C. S. Salomorsen et Joh. Moller,
Trésorier : M. le professeur E. Hansen Grut,
et des présidents des comités spéciaux des différentes sections, à savoir :
Section d'anatomie : M. le professeur Chievitz,
— de physiologie · M le professeur P.-L. Panum,
— de pathologie générale et d'anatomie pathologique : M. le professeur C. Reisz.
— de médecine : M. le professeur F. Trier,
— de chirurgie M. le professeur Holmer,
— d'hygiène et de médecine publique M. le Dr E. Hornemann,
— de médecine militaire : M. Salomon, inspecteur général du service de santé de l'armée,
— de psychiatrie et des maladies nerveuses : M. le professeur Steenberg,
— d'accouchement et de gynécologie : MM. les professeurs Stadfeldt et Howitz,
— des maladies des enfants : M. le professeur Hirschsprung,
— d'ophthalmologie : M. le professeur Hansen Grut,
— des maladies de la peau et de la syphilis : M. le professeur Haslund,
— d'otologie : M. le Dr W. Meyer.
— de laryngologie : M. le Dr W. Meyer.

Les comités spéciaux établis pour les sections ci-dessus mentionnées se sont complétés, en tant qu'ils l'ont jugé convenable, avec des membres demeurant hors de Copenhague, soit en Danemark, soit dans les autres pays scandinaves.

Pour que la réunion de tant de savants distingués qui, nous l'espérons, se rendront ici à cette occasion, soit aussi féconde que possible en résultats utiles, les comités d'organisation des sections (suivant l'exemple des congrès précédents) se sont mis en relation avec des hommes éminents dans les différentes branches afin de fixer un programme.

Le programme sera envoyé avec les statuts à ceux de nos collègues qu'on présume s'intéresser aux travaux du congrès et vouloir y prendre part.

Pour que le programme puisse être publié aussitôt que possible, il est très désirable que toutes les communications qui sont relatives au congrès, et que le comité recevra avec reconnaissance, soient adressées au secrétaire général soussigné avant le premier octobre prochain, afin qu'on puisse y avoir égard dans la rédaction du programme définitif.

Les personnes ayant qualité pour être membres du congrès qui, avant cette époque, auront manifesté au secrétaire général leur intérêt pour le congrès et leur intention de prendre part éventuellement à ses travaux en indiquant, s'il est possible, la section à laquelle elles préfèrent se joindre, recevront, aussitôt que faire se pourra, le programme et les statuts.

P. L. Panum, président. C. Lange, secrétaire général.

Nécrologie. — Notre confrère et ami, M. Jules Worms, vient d'avoir la douleur de perdre sa fille, Mme Francfort, emportée en quelques jours à la suite d'un terrible accident. Nous plaignons sincèrement notre confrère, si cruellement atteint, et lui exprimons nos sympathies affectueuses.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MEDECINE

Séance du 4 septembre 1883. — Présidence de M. Hardy.

— **Parasite de la tuberculose.** — M. Bouchardat croit que la phthisie est une maladie contagieuse; mais cette contagion ne s'exerce que très rarement en dehors des cas d'inoculation et d'ingestion. Il n'en veut pour preuve que la rareté de la phthisie acquise par contagion chez les infirmiers, les élèves en médecine, les sœurs de charité. Son opinion est que la phthisie, comme son parasite, ne vient pas du dehors; celui-ci provient de l'individu lui-même, il résulte de ce que M. Bouchardat appelle la *misère physiologique ;* c'est la conséquence de l'insuffisance dans les échanges nutritifs qui s'exercent au sein de l'organisme, de l'insuffisance de la respiration principalement au sommet du poumon, et consécutivement de l'insuffisance de la circulation capillaire. Cette dernière circonstance est la plus importante. Sous l'influence de l'amoindrissement de la circulation, les cellules lymphatiques, ou d'autres organites du sang ou de la lymphe adhérant aux parois des capillaires, déterminent leur élargissement. La circulation s'arrête dans les capillaires, le sang se coagule, les globules rouges se dissolvent. La production tuberculeuse s'étend de proche en proche et amène un amortissement progressif du tissu du poumon. Les cellules lymphatiques s'arrêtent dans les capillaires et s'y transforment.

Sans nier le mode de contagion expliqué par MM. Cornil et Babès, M. Bouchardat est d'avis que ce n'est qu'exceptionnellement qu'on devient tuberculeux par cette cause.

L'opinion de M. Bouchardat repose sur des faits; pour lui, il est incontestable que c'est la misère physiologique qui est le principal agent producteur de la phthisie.

M. Jules Guérin adopte en partie la manière de voir de M. Bouchardat. Quant à la contagion entre époux, c'est une question qui ne peut être mise en cause; car il y a contact trop intime entre les deux conjoints, même air, mêmes sueurs, etc. Si la phthisie se propage encore par le contact, c'est lorsqu'il y a fonte tuberculeuse, qui devient un foyer d'infection.

— **Cuivre et Choléra.** — M. Burq voudrait répondre aux faits invoqués par M. Bailly, ce qui est contraire aux règlements de l'Académie, qui ne permet pas les discussions entre personnes étrangères à la Société. Il se contente alors de déposer les documents relatifs à l'enquête qu'il vient de faire et qui tendent à démontrer :

1° Que le métal fabriqué dans l'usine dont parle M. Bailly est le métal blanc, alliage dans lequel le cuivre n'entre qu'en assez faible proportion;

2° Que la localité où siège l'usine est traversée par un ruisseau dans lequel sont déversées toutes les immondices de cet établissement, et qui en est infecté.

Rien d'étonnant à ce que ces deux circonstances expliquent l'absence d'immunité signalée.

M. Burq dépose également les résultats d'enquêtes faites dans les usines Barbedienne, Cristofle, etc. Tous ces documents tendent à démontrer que les ouvriers en cuivre de ces établissements sont bien réellement à l'abri du choléra et de la fièvre typhoïde.

— **Mécanique animale.** — M. GIRAUD-TEULON lit un travail ayant pour titre : Étude rétrospective sur les progrès réalisés dans l'histoire des mécanismes de la locomotion chez l'homme par la méthode des inscriptions graphiques de M. Marey.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 13 *juillet* 1883. — Présidence de M. MILLARD.

— **Ataxie locomotrice et syphilis.** — M. DESNOS rappelle l'opinion émise par M. Debove relativement aux lésions de sclérose médullaire qui existeraient dès le début de l'ataxie locomotrice, à la période des douleurs fulgurantes, et qui ne permettraient pas d'espérer la curabilité du *tabes dorsalis ;* il déclare d'ailleurs que, pour lui, il n'existe au début, dans un certain nombre de cas, que des lésions congestives justiciables d'une thérapeutique appropriée. Si les assertions de M. Debove expliquent les insuccès, constatés par M. Fournier lui-même, dans le traitement de l'ataxie locomotrice d'origine syphilitique par la médication spécifique, il existe par contre des observations dans lesquelles la guérison, au moins momentanée, des accidents semble démontrer que les cordons postérieurs de la moelle n'étaient pas le siège de lésions scléreuses irréparables.

M. DUJARDIN-BEAUMETZ fait observer que les cas de guérison de l'ataxie locomotrice par le traitement antisyphilitique sont extrêmement rares : Fournier lui-même n'en rapporte que deux ou trois et les cas de guérison rapportés par MM. Desplats et Desnos sont absolument exceptionnels.

— **Isolement des varioleux.** — M. VIDAL croit que le seul moyen efficace de lutter contre la contagion est l'établissement d'hôpitaux spéciaux, dans lesquels serait mis en vigueur un *règlement* sévère ; il pense également qu'il appartient à la Société de discuter un projet de règlement, et de le soumettre à l'administration de l'Assistance publique. En conséquence, il propose de nommer une commission de douze membres, chargée d'élaborer ce projet et de le livrer ensuite à l'approbation de la Société. Cette proposition est adoptée.

— M. DEBOVE donne lecture d'une note sur **un cas de cancer de l'estomac.** Il s'agit d'un homme de 56 ans qui entra le 2 juin à l'hôpital ; il présentait une teinte bronzée, était profondément amaigri, et vomissait incessamment tout ce qu'il ingérait, liquides et solides ; il n'y avait aucune douleur, spontanée ou provoquée, à l'épigastre, et l'existence d'une tumeur appréciable, admise par quelques-uns, fut niée par d'autres. Le lavage de l'estomac, le gavage par la sonde furent inutilement essayés. On ne constatait aucune dilatation de l'estomac. La mort par inanition semblant imminente, et le diagnostic de cancer laissant quelques doutes dans l'esprit, une consultation eut lieu, et l'on décida de tenter la laparotomie. L'incision abdominale permit de constater un cancer du pylore, avec généralisation à l'épiploon ; l'opération ne fut pas poussée plus loin, et l'on sutura la plaie. Le malade mourut le surlendemain. La laparotomie a été inutile, dans ce cas, à cause de la généralisation cancéreuse ; mais on était autorisé à la tenter en présence des anomalies symptomatiques de l'affection et de l'imminence d'une terminaison fatale.

Séance du 27 *juillet* 1883. — Présidence de M. MILLARD.

— **Isolement des varioleux et vaccinations.** — A l'occasion du procès-verbal de la précédente séance, M. GOMBAULT fait connaître quelques faits recueillis à l'hôpital Saint-Antoine et relatifs à l'isolement des varioleux. Il a observé, depuis le mois de janvier, 28 cas intérieurs de variole ainsi répartis : 14 hommes, dont 8 venaient des services de chirurgie et 6 des salles de médecine ; 5 de ces malades provenaient de la même salle de chirurgie, très voisine du pavillon d'isolement des varioleux ; — 14 femmes, dont 6 venant des salles de chirurgie et 8 des salles de médecine. Tous ces cas paraissent résulter d'une petite épidémie intérieure, car ils se sont, pour la plupart (27 sur 28), montrés pendant les mois de janvier, février, mars et avril : on en a relevé 17 pour les seuls mois de mars et avril. La mortalité a été très faible, car, sur 3 décès, un seul est imputable à une variole hémorrhagique ; les deux autres sont dus, dans la convalescence d'une variole bénigne, à la phthisie pulmonaire et à un ulcère gastrique de date ancienne. M. Gombault s'est assuré que la plupart des malades ayant contracté la variole dans l'hôpital n'avaient pas été revaccinés ; quelques-uns même n'avaient jamais été vaccinés.

M. BUCQUOY pense que la Société pourrait intervenir auprès du doyen de la Faculté pour que le certificat de *revaccination* fût obligatoire pour tout élève en médecine à un titre quelconque. La même mesure serait utile pour les élèves des lycées ; ce n'est pas non plus un certificat de vaccine, mais bien de *revaccination* qui devrait être exigé pour leur admission dans l'établissement.

M. DUMONTPALLIER a obtenu, depuis 1872, de l'administration supérieure de l'Instruction publique que la *revaccination* serait obligatoire pour tout élève nouveau admis au lycée Louis-le-Grand. Il n'a, depuis, observé aucun cas de variole.

M. BUCQUOY est d'avis que cette mesure est à généraliser, et que, désormais, dans tous les cas où on exigeait un certificat de *vaccine*, on devrait exiger un certificat de *revaccination*.

M. DEBOVE partage cette opinion, mais insiste pour que l'on s'occupe immédiatement d'obtenir cette réforme à l'égard des élèves des hôpitaux. — Cette proposition est adoptée.

— M. DESNOS donne lecture d'une lettre du Dr Lardy qui communique une observation d'**abcès périnéphrétique subaigu, terminé par résorption du pus et induration chronique**, chez un homme de 30 ans. — Il donne lecture également d'une note de M. Laboulbène sur l'**inosurie succédant au diabète glycosurique** et paraissant annoncer une marche favorable de la maladie. M. Laboulbène, s'appuyant sur 3 observations dans lesquelles le diabète sucré a disparu et a été suivi de polyurie avec inosurie, et sur un cas semblable observé par M. Féréol, formule, bien qu'avec quelques réserves, la proposition suivante : l'inosurie consécutive au diabète glycosurique vrai peut être considérée comme d'un pronostic favorable.

— M. DEBOVE présente un malade guéri en trois semaines, par l'opération de l'empyème, d'une pleurésie purulente.

— **Réfrigération dans la fièvre typhoïde.** — M. DUMONTPALLIER a observé, avec son appareil, que la réfrigération méthodique diminuait le flux intestinal et suspen-

dait les hémorrhagies chez les typhoïdiques. La méthode de Brand demande donc, avant d'être condamnée, à être sérieusement expérimentée.

M. MILLARD propose à la Société d'émettre le vœu que la méthode de Brand soit expérimentée régulièrement, pendant un an, dans un ou plusieurs hôpitaux militaires, qui seuls disposent d'un personnel et d'un règlement suffisants pour mener à bien une semblable entreprise. — Cette proposition n'étant pas appuyée, la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

ASSOCIATION FRANÇAISE. — CONGRÈS DE ROUEN.

(*Douzième session.*)

Le congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences s'est ouvert à Rouen, le jeudi 16 août pour se terminer le 25.

La séance d'inauguration a eu lieu dans la salle du théâtre des Arts, sous la présidence de M. Frédéric Passy qui a pris pour sujet de son discours l'histoire de l'Economie politique en France avant 1789. L'orateur a magnifiquement montré le rôle des hommes de science dans les questions qui intéressent le bien-être de la majorité.

Après ce discours, M. Ricard, maire de Rouen, a souhaité la bienvenue aux membres du congrès, puis M. Gariel, secrétaire de l'Association, a lu son rapport sur les travaux accomplis pendant l'année, et a exposé l'état des finances de la Société qui est des plus prospères.

A la suite de cette séance, les diverses sections se sont réunies dans les locaux qui leur étaient assignés pour nommer leurs bureaux, dont voici la composition pour les deux sections qui nous intéressent :

SECTION DES SCIENCES MÉDICALES.

Président : M. Duplouy, de Rochefort.

Vice-présidents : MM. Siredey, de Paris ; Duménil, de Rouen ; Henrot, de Reims ; Thierry, de Rouen.

Secrétaires : MM. L.-H. Petit, de Paris ; Picqué, de Paris ; Cerné de Rouen ; Petel, de Rouen.

SOUS-SECTION D'HYGIÈNE ET DE MÉDECINE PUBLIQUE.

Président : M. le Dr Jules Rochard.

Vice-présidents : MM. les Drs Pennetier, de Rouen ; Henri Napias, de Paris.

Secrétaire : M. le Dr Laurent, de Rouen.

Le soir, il y a eu réception des membres de l'Association à la mairie. M. Ricard, maire de Rouen, MM. les adjoints et les membres du conseil municipal faisaient les honneurs de l'Hôtel-de-Ville.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Seance du 12 *juillet* 1883. — Présidence de M. DUJARDIN-BEAUMETZ.

— M. FÉRIS (de Brest) présente à la Société un appareil qu'il a inventé pour combattre la dyspnée chez les emphysémateux, et auquel il a donné le nom de respira-

teur élastique. L'appareil de M. Féris se compose de deux ressorts élastiques, contournés, fixés sur une plaque dorsale par une de leurs extrémités, et exerçant au moyen d'une large pelote ovale, située à l'autre extrémité, une compression douce et continue sur les régions sous-claviculaires. C'est, en effet, vers le sommet des poumons et vers leur bord antérieur que l'emphysème est ordinairement le plus marqué, et c'est entre le mamelon et la clavicule que doit s'exercer la pression du respirateur. L'appareil peut, du reste, être facilement porté sous les vêtements sans faire de saillie appréciable, et les malades peuvent ainsi vaquer à leurs occupations journalières sans en suspendre l'emploi. Dès qu'on l'applique chez un emphysémateux, on voit augmenter l'amplitude des excursions thoraciques par une sorte de reprise du jeu de soufflet nécessaire pour produire l'inspiration et l'expiration ; il semble que le thorax comprimé et, par suite, ramené à une phase plus prononcée de l'excursion expiratoire, peut dès lors fournir une dilatation inspiratoire plus considérable, et revenir ensuite, grâce à la pression mécanique de l'appareil, à un état voisin de l'expiration normale. Il est d'ailleurs un fait certain, c'est que les nombreux malades sur lesquels il a été expérimenté ont tous éprouvé un soulagement immédiat et considérable de leur dyspnée. Il en a été de même pour les accès d'asthme, qui ont été constamment diminués et parfois même supprimés.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Sommaire de la séance du 21 *juillet* 1883. — Présidence de M. LABORDE.

Microbes dans les liquides de l'organisme normal : MM. Ollivier et Ch. Richet. — Influence de l'hyperthermie sur la gestation : M. Doléris. — Effets toxiques de l'urine albumineuse avec microbes : M. Doléris. — Topographie des fibres blanches du cerveau : M. Luys. — Action favorable de divers poisons sur le tremblement alcoolique : M. Dubois. — Action nutritive de l'hémopulvine : M. Laborde. — Effets du froid prolongé : MM. Couty et Guimaraës.

Sommaire de la séance du 28 *juillet* 1883. — Présidence de M. BOULEY.

Appareil destiné à recueillir la totalité des gaz de l'expiration : M. Quinquaud. — Passage de l'oxyde de carbone à travers le placenta : M. Quinquaud. — Sur une nouvelle affection de la peau non encore décrite en France : M. Vidal. — Injecteur de gaz à régulateur : M. Hénocque. — Bacilles et lupus : MM. Cornil et Babès. — Un parasite du Mexique : M. Mégnin. — Nouveau poison de flèches usité par les Foulahs du Fouta-Djallon : M. Bazile Féris (de Brest).

Sommaire de la séance du 4 *août* 1883. — Présidence de M. P. BERT.

Sueurs locales chez une syphilitique : M. de Sinéty. — Antagonisme de l'atropine et de la pilocarpine : MM. Dastre et Morat. — Milieux et virus : M. Paul Bert.

Le Gérant : Dr A. LUTAUD.

Paris. — Typ. A. PARENT. A. DAVY, Succr, Imp. de la Faculté de médecine, 52, rue Madame et rue Mr-le-Prince, 14.

3e Année. — T. V. N° 11. 15 Septembre 1883.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

BULLETIN

QUESTIONS PROFESSIONNELLES : LA FÉCONDATION ARTIFICIELLE DEVANT LES TRIBUNAUX. — M. VULPIAN : LA MALADIE DU COMTE DE CHAMBORD.

Nous sommes toujours heureux de soumettre à nos lecteurs les questions qui touchent aux intérêts moraux et matériels de la profession. Puisque l'Académie nous laisse une semaine de repos par la pauvreté de son ordre du jour, nous consacrerons notre *Bulletin* hebdomadaire à un point qui ne nous semble pas encore avoir abordé la publicité des tribunaux. Qu'on lise d'abord le jugement suivant, rendu par le tribunal de Bordeaux, contre un docteur de Lajartre, qui s'était adressé audit tribunal pour le paiement d'une somme de 1,500 fr. pour une fécondation artificielle. L'affaire est intéressante à plusieurs points de vue.

Voici le jugement:

« Attendu, dit-il, que la partie réclame des honoraires pour une opération

FEUILLETON

LE PARNASSE MÉDICAL

Ceux de nos confrères qui ne peuvent goutter les plaisirs de la chasse, ou s'étaler à l'aise sur une plage me pardonneront d'essayer de les distraire en leur présentant quelques pièces du *Parnasse*. Elles sont, pour la plupart, empruntées aux auteurs du siècle dernier ou du premier empire.

LES CAUTÈRES.

Pièce anonyme empruntée à un recueil du siècle dernier.

Tout près d'entrer dans le lit nuptial,
« Pardonnez-moi, disait monsieur Dorval
A sa moitié : Mais je ne puis plus taire
Un triste aveu que m'oblige à vous faire
Ma conscience et le nœud conjugal.
— Expliquez-vous. — J'ai... — Quoi? — J'ai certain mal...
Que, jusqu'ici, craignant de vous déplaire,
J'ai cru devoir dérober à vos yeux.
— Vous m'alarmez. — Ce mal me désespère.

pratiquée sur Mme Anglade et dont, malgré la réserve que lui impose sa profession et dont la loi même lui fait un devoir, il dévoile dans son assignation le caractère intime, entrant même à ce sujet dans les détails les plus minutieux ;

« Que les époux Anglade ont été attirés chez de Lajartre par les réclames que celui-ci multiplie dans les journaux et les promesses qu'il fait au public de détruire la stérilité par un procédé infaillible ; et que la femme a subi une opération connue sous le nom de *fécondation artificielle*, laquelle paraît, du reste, n'avoir produit aucun résultat et n'avoir pas même été pratiquée avec les précautions et dans les conditions d'examen indiquées par la science ; mais que, sans avoir à rechercher quelle est, au point de vue scientifique, la valeur du procédé employé par de Lajartre, le tribunal ne peut voir dans l'emploi de ce procédé une cause licite d'obligation ;

« Qu'il ne consiste pas, en effet, à supprimer soit chez la femme, soit chez l'homme, les causes de la stérilité, de manière à les rendre aptes à la génération, mais à faire concourir à l'acte même de la génération, et pour son accomplissement direct, dans ce qu'il a de plus intime, un intermédiaire entre le mari et la femme, USANT DE MOYENS ARTIFICIELS QUE RÉPROUVE LA LOI NATURELLE ET QUI POURRAIENT MÊME AU CAS D'ABUS CRÉER UN VÉRITABLE DANGER SOCIAL ;

« Qu'il importe à la dignité du mariage que de semblables procédés ne soient pas transportés du domaine de la science dans celui de la pratique et que la justice ne sanctionne pas des obligations fondées sur leur emploi ;

— Quel est-il donc ? — C'est, madame, un cautère.
— Un ? ce n'est rien ; moi, monsieur, j'en ai deux...

***

LA COUCHE.

On remarquera dans *La Couche* l'esprit du vaudevilliste Piis, qui remplit, de 1800 à 1815, les fonctions de secrétaire-général de la préfecture de police.

Belle Philis, couchez-vous à mon gré,
Je ne suis pas pour rien prêtresse de Lucine,
Et de vos maux je vous délivrerai.
— Ouf ! oh ! quelle douleur ! Cet enfant m'assassine,
Plût au ciel qu'il sortît ainsi qu'il est entré !
— Vous attendez un garçon ? — Ventrebille,
Vous l'avez dit, et je crois qu'il sera,
Ainsi que mon époux, l'homme de la famille.
Allons, madame, allons ! — L'enfant vient, le voilà !
— Eh bien ! madame ? — Hélas ! — Quoi donc ? — C'est une fille.
— Je n'en veux point, remettez-là ! »

PIIS.

« *Attendu* que les époux A... demandent des domages-intérêts fondés sur ce que la dame A... aurait contracté une MALADIE ULTÉRIEURE à la suite de l'opération et sur ce que, dans la citation en conciliation, de Lajartre aurait accusé la défenderesse d'avoir essayé de se faire avorter;

« Que l'accusation de de Lajartre sur ce point est invraisemblable contre une femme qui venait de pousser le désir de la maternité jusqu'à subir une opération de cette nature, et que les propositions qu'il prétend lui avoir été faites à ce sujet auraient à peine suivi l'opération de quelques jours, ce qui ne permettait pas de constater si elle avait abouti.

« Mais que les époux A..., en se prêtant à ces pratiques condamnables, se sont exposés à la situation qui leur a été faite dans ce procès et que la condamnation aux dépens de Lajartre sera une réparation suffisante, sans qu'il y ait lieu d'ailleurs de recourir, quant à ce, à l'enquête demandée par de Lajartre et qui doit être écartée à cause de son invraisemblance;

« *Par ces motifs*, le Tribunal, statuant tant sur la demande principale que sur la demande reconventionnelle, sans s'arrêter à l'offre de preuves de Lajartre non plus qu'à plus amples conclusions des parties, déclare de Lajartre non recevable et en tout cas mal fondé dans sa demande, l'en déboute et le condamne en tous les dépens, à titre de dommages-intérêts. »

Ce jugement ne peut passer sans quelques réflexions :

Nous reconnaissons volontiers que le tribunal a fait acte de justice en dé-

---

SUR LES APOTHICAIRES DE 1793.

Dans l'enclos si fameux de notre bon Paris,
On changea les bourgeois en tigres aguerris.
Tous les corps et métiers étaient armés de piques,
Et Dieu sait quels soldats, tous soldats angéliques !
On avait oublié tous les apothicaires.
Ce grand corps réclama ses droits de citoyens
Pour garder, soi-disant, et la ville et les biens.
Ils venaient un peu tard ! mais on leur dit : Nos frères,
Votre poste sera de garder les derrières.

(*Le petit ermite du faubourg Saint-Germain. — Anecdotes médicales.*)

LES DEUX CONFRÈRES.

Cette méchante épigramme est attribuée à Maraudon.

Maître Pointu, procureur à la cour,
Atteint au col d'une humeur qui l'obstrue,
Au médecin demandait l'autre jour
Si l'on pouvait y mettre une sangsue.

boutant le Dr Lajartre et en lui infligeant un blâme sévère pour être sorti de la réserve que lui imposait le secret professionnel.

Mais les commentaires dont les juges de Bordeaux ont cru devoir agrémenter leur jugement sont absolument déplacés en ce qui concerne la fécondation artificielle. Cette opération est aujourd'hui acceptée par les gynécologistes de toutes les écoles et de tous les pays. MM. les professeurs Courty et Pajot en ont donné un procédé opératoire complet dans leurs ouvrages. Dans un camp bien différent, à la Faculté catholique de Lille, M. Eustache en a formulé les règles et les applications. S'il nous était permis de donner notre appréciation, nous dirions que la fécondation artificielle, pratiquée avec les convenances et les précautions que commande la dignité professionnelle, est une opération infiniment plus pratique et moins dangereuse que la plupart des méthodes chirurgicales proposées par les chirurgiens américains.

Si le tribunal de Bordeaux a fait bonne justice en exécutant un membre indigne de la profession, il a enlevé toute la portée de son jugement en l'entourant de commentaires qui sortaient de sa compétence et qui ne peuvent, au point de vue scientifique, subir un sérieux examen.

— M. Vulpian vient de publier dans la *Gazette hebdomadaire* un compte rendu très détaillé de ce qu'il a observé pendant son voyage à Froshdorf. On sait que M. de Dreux-Brézé avait fait demander en consultation M. Potain ; celui-ci, empêché, avait indiqué M. Vulpian qui a été accepté.

Voici les parties les plus intéressantes de ce document. On verra que le can-

---

« Le remède, dit-il, peut arrêter le mal :
Mais, entre nous, je doute qu'il opère :
Car je crains bien que l'animal
Ne prenne pas sur la peau d'un confrère. »

MARAUDON.

LES BONNES COUCHES.

Le *Lebrun* qui a signé cette pièce n'est pas le poète élégiaque, mais le poète léger qui remplit les fonctions de deuxième consul et fut nommé par Bonaparte duc de Plaisance.

Licidas soupirait pour la jeune Isabelle ;
Il l'épousa. Dès la première nuit,
En la caressant, il lui dit :
« J'ai peur que nos plaisirs dans quelque temps, ma belle,
Ne te coûtent bien du tourment.
— Ne crains rien, répartit la naïve femelle ;
Va, mon ami, j'accouche heureusement. »

LEBRUN.

LE SATYRIASIS.

Nom sous lequel nous avons cru pouvoir publier les vers suivants :

Un chapelier venait purifier
Sa conscience aux pieds d'un barnabite :

cer de l'estomac diagnostiqué par M. Vulpian, lors de sa première visite, n'a pas été confirmé par l'autopsie. On sait que la deuxième visite faite à Froshdorf par l'éminent professeur a été inutile et que le Comte avait déjà succombé.

M. Vulpian rend d'abord compte de sa première visite :

« Dans la conférence je pris la parole sur l'invitation de mes confrères et je leur déclarai que l'existence d'un cancer de l'estomac me paraissait extrêmement probable et que, s'il en était ainsi, le tissu néoplasique devait s'être développé sur la membrane muqueuse de la partie antérieure de l'organe, sous forme d'une sorte de plaque, à une certaine distance de l'orifice pylorique. Je me fondais pour incliner à admettre ce diagnostic sur la présence d'une tumeur douloureuse à la région épigastrique ; sur l'intolérance de l'estomac, qui se révoltait plusieurs fois par jour contre les substances ingérées et les rejetait ; sur les nausées et les vomissements qui avaient lieu à jeun ; sur la perte d'appétit et la répugnance spéciale pour les viandes ; sur l'amaigrissement qui avait précédé de quelques semaines le début des accidents ; sur la teinte un peu cachectique de la face et sur le léger œdème des membres inférieurs.

« Je m'appuyais encore sur un fait bien connu de toutes les personnes de l'intimité du prince : son oncle, le duc d'Angoulême, était mort d'un cancer de l'estomac.

. . . .

« Je proposai à mes confrères de donner à M. le comte de Chambord une

---

« Çà, mon ami, votre état? — Chapelier.
— Bon. Et quelle est la coulpe favorite?
— Voir la donzelle est mon cas familier.
— Souvent? — Assez. — Et quel est l'ordinaire?
Hem, tous les mois ? — Ah ! c'est trop peu, mon père.
— Tous les huit jours? — Je suis plus coutumier.
— De deux jours l'un? — Plus encor : j'ai beau faire,
A tous moments le plus ferme propos...
— Quoi tous les jours? — Je suis un misérable.
— Soir et matin? — Justement! — Comment diable !
Et dans quel temps faites-vous des chapeaux? »

CHAMFORT.

LES DEUX JUMEAUX.

Attribué à Gobert.

« Est-ce ici qu'habite le docteur ?
— Lequel ? monsieur, car ils sont deux.
— Celui dont la fortune immense...
— Ils sont très riches tous les deux.
— Je demande celui dont la haute stature...
— Ils ont près de six pieds tous deux.

**

alimentation exclusivemeat lactée, et de lui faire prendre chaque jour des pilules de bichromate de potasse. Le malade prendrait d'abord trois pilules contenant chacune 0 gr., 01 de bichromate, chaque jour; puis, au bout de trois jours, la dose serait portée à six pilules par jour, deux par deux, et après trois autres jours, à neuf pilules, trois par trois. Les pilules seraient toujours administrées après l'ingestion d'une tasse de lait. Je pensai qu'on pouvait aussi faire sur la région épigastrique des onctions avec une pommade à l'iodure de potassium et à l'extrait de belladone (vaseline, 30 grammes ; iodure de potassium, 4 grammes, et extrait de belladone, 6 grammes).

. . . .

Voici les points les plus importants de l'autopsie faite très rapidement ; la comtesse s'étant formellement opposée à cette opération, on a dû profiter de l'embaumement pour examiner rapidement les viscères :

« Nous examinâmes avec soin la surface des viscères abdominaux mis à nu. On ne voyait aucun indice superficiel de tumeur. Le grand épiploon était normal. La palpation de la région où l'on seniait la tumeur, permettait de la reconnaître sous l'épiploon, sous forme de masse aplatie, à demi-molle, sans bords nets.

« On souleva l'omentum, et l'on vit alors que la tumeur était constituée par le mésentère très épaissi, très chargé de graisse dans cette région, sur une étendue grande comme la paume de la main. M. Kundrat pratiqua plusieurs incisions sur cette partie du mésentère ; ces incisions mirent à découvert, en

---

— C'est celui dont la femme, aussi fraîche que rose...
— Ils ont femme jeune tous deux.
— C'est le c..., pour terminer la chose...
— Eh ! monsieur, ils le sont tous deux.

GOBET.

LA DIGESTION.

A son évêque, un jour, le gros Lucas
Disait, en étendant les bras :
« Boire, manger, dormir et ne rien faire...
Le doux métier ! Que je le ferais bien !
« — Faquin ! lui dit le prélat en colère,
La digestion ! la comptes-tu pour rien ! »

***

LE GOUT FRIAND.

Qui croirait que les vers suivants sont du célèbre jurisconsulte Pothier ?

Ces jours passés, la dévote Céphise
Vint s'accuser aux pieds d'un capucin
D'avoir conçu, par ses regards surprise,
Pour certain homme un amour libertin.

les traversant, un assez grand nombre de ganglions lymphatiques hypertrophiés. Sur les coupes, ces ganglions, dont certains avaient le volume de noisettes, offraient une épaisse couche corticale blanchâtre et une partie médullaire congestionnée, très rouge.

« C'étaient certainement des ganglions ayant subi une augmentation très notable de volume; mais cette modification n'était le résultat d'aucune dégénérescence cancéreuse ou sarcomateuse : elle était indubitablement d'origine purement inflammatoire. Ce sont ces ganglions et le tissu adipeux si abondant dont ils étaient entourés, qui formaient, ainsi que je viens de le dire, la tumeur qu'on sentait au travers de la paroi abdominale avant l'incision de cette paroi, comme on l'avait sentie pendant la vie.

« L'estomac, examiné avant d'être incisé, était un peu dilaté ; ses parois étaient souples dans tous leurs points ; le pylore ne présentait ancune induration particulière; l'orifice pylorique n'était pas rétréci. Il y avait une bride fibreuse asséz épaisse, unissant au bord inférieur du foie l'angle de jonction de la première avec la seconde portion du duodénum. Je n'ai pas pu voir nettement les rapports de cette bride fibreuse ; elle m'a semblé maintenir aussi en place, jusqu'à un certain point, la partie du mésentère formant tumeur. Cette bride nous a paru un reliquat d'inflammation locale du péritoine.

. . . .

« La région inférieure de l'œsophage offrait au contraire des lésions considérables, qui nous frappèrent tous de surprise. A partir de la réunion des

---

Incontinent, le prêtre lui demande :
« Et de quel rang est celui qui vous plaît ?
Est-il avocat, procureur, avoué ?...
— Non. — Qu'est-il donc ? — Médecin. — Ah ! friande ! »

POTHIER DE BIÈLE.

L'IMPUISSANCE.

Pièce dont l'auteur a voulu garder l'anonyme.

Certain mari, d'impuissance accusé,
De ce reproche avait l'âme touchée :
(Un galant homme à moins se croit lésé.)
Un jour, voyant son épouse accouchée,
Il va pourtant conter en triomphant
Cette nouvelle : « Eh bien ! on me diffame ;
On veut, dit-il, que je sois impuissant ;
Or, me voici bien lavé de ce blâme,
Ma femme vient de me faire un enfant.
— Eh mais ! monsieur, dit un plaisant,
On n'a jamais douté de votre femme. »

***

quatre cinquièmes supérieurs avec le cinquième inférieur jusqu'au cardia, on voyait plusieurs ulcérations, dont quelques-unes avaient d'assez grandes dimensions. Ces ulcérations tranchaient, par leur couleur gris-noirâtre, sur la teinte gris-blanchâtre des parties saines. Elles avaient généralement une forme arrondie, régulière ou irrégulière. Celle qui était le plus haut située était assez régulièrement elliptique, allongée dans le sens de la direction de l'œsophage, offrant une certaine analogie de forme et d'aspect avec les ulcérations de la fièvre typhoïde, dans la période qui précède le travail de réparation. Cette ulcération avait environ 2 centimètres 1/2 de long sur 1 1/2 de large. Un peu au-dessous de cette ulcération, on en voyait une autre, à peu près semblable comme forme et comme dimensions. Plus bas encore, deux ou trois ulcérations étaient assez régulièrement circulaires et avaient un diamètre de 1 centimètre environ. Puis, près du cardia, on voyait une ulcération plus grande que toutes les autres, à forme de raquette : sa partie arrondie était au voisinage du cardia et sa partie rétrécie se dirigeait de bas en haut. A côté de cette ulcération s'en trouvait une autre irrégulièrement arrondie, contiguë aussi au cardia. Dans ce point, ces deux ulcérations occupaient presque toute la circonférence du conduit œsophagien.

. . . .

L'estomac, à sa surface interne, présentait l'aspect bien connu du catarrhe gastrique. Çà et là on voyait, par plaques, de l'injection des petits vaisseaux. Il y avait, au niveau de la petite tubérosité, à quelques centimètres du pylore,

---

UN AVEU.

(EXTRAIT des *Essais historiques, littéraires et critiques sur l'art des accouchements*, par SUE, prévôt du collège Saint-Côme, 1779. — *Anecdotes médicales*.)

Une maison connue étoit toute en rumeur,
Voisins, gardes, servants, invoquoient saints et saintes ;
La dame du logis se sentoit en douleur
Pour accoucher. Falloit entendre ses complaintes !
Falloit voir les soins de l'époux,
Mais très époux et portant mine
D'un être débonnaire et doux !
Aux moindres cris il conjurait Lucine
De regarder en pitié
Sa moitié.
La maligne femelle
Crioit encore de plus belle.
L'accoucheur actif travailloit,

de petites ulcérations, dont une seule m'a paru avoir des caractères analogues à ceux des ulcérations que nous avions vues à la partie inférieure de l'œsophage.

. . . .

« Il est incontestable qu'une erreur de diagnostic avait été commise pendant la vie du malade, puisque nous n'avons pas trouver le cancer que nous nous attendions à rencontrer dans la région épigastrique.

. . . .

En résumé, dit M. Vulpian, la maladie de M. le comte de Chambord a été caractérisée : au point de vue anatomique, par des ulcérations de la membrane muqueuse de l'estomac et surtout de la membrane muqueuse de l'œsophage; au point de vue clinique, par un ensemble de symptômes qui devait inévitablement faire admettre, tout au moins comme très vraisemblable, l'existence d'un cancer de l'estomac.

Il s'agit donc là, en définitive, d'un fait extrêmement rare, et, si je ne me trompe, très intéressant. C'est pour cela que j'ai cru pouvoir en publier la relation. »

REVUE CLINIQUE

NOTES SUR QUELQUES POINTS D'HYDROTHÉRAPIE MARITIME.

L'action thérapeutique du séjour au bord de la mer, envisagée dans ses dif-

Et l'époux bénin sanglottoit.
Assez souvent on compte sans son hôte ;
Vous allez voir : « Mon cher petit mari,
Dit la femme souffrante au bonhomme attendri,
Ah ! ne pleure pas tant, va ; ce n'est pas ta faute. »

LE BORGNE.

Pièce de Grécourt, chanoine de Tours, bien connu par ses poésies légères.

Par trop lamper, un curé de Bourgogne,
De son pauvre œil se trouvait déferré.
Un docteur vint : « Voici de la besogne
Pour plus d'un jour. — Je patienterai.
— Ça vous boirez. — Eh bien! soit, je boirai...
— Quatre grands mois... — Plutôt douze, mon maître.
— Cette tisane... — A moi! reprit le prêtre,
Vade retro : guérir par le poison !
Non, par ma foi, perdons une fenêtre,
Puisqu'il le faut ; mais sauvons la maison. »

GRÉCOURT.

férents détails, a été assez peu étudiée, et tous les auteurs qui ont traité les questions de balnéothérapie maritime se sont surtout arrêtés au bain de mer classique ; encore l'action physiologique en est-elle, à l'heure qu'il est, imparfaitement connue, en raison des difficultés extrêmes qu'une pareille étude entraîne. Les médecins qui se sont servis à eux-mêmes de sujet d'expérience sont fort peu nombreux ; le public accepterait difficilement, même dans l'intérêt de la science, de se soumettre à des investigations thermométriques précises et répétées. Un médecin, professeur à la Faculté de Lyon, placé dans des conditions favorables à l'étude, c'est-à-dire venant se reposer, en amateur, aux bords de la Manche, a entrepris, sur sa personne, une série d'expériences délicates et menées fort habilement. Il en est résulté les documents suivants, dont je lui demande la permission de faire profiter les lecteurs du *Journal de médecine de Paris.* (Voir *Lyon-Médical*, avril 1883.) Nous dirons ensuite un mot de quelques points accessoires et très importants, néanmoins, de la cure maritime.

Voici donc les résultats auxquels est arrivé l'expérimentateur en question, qui peut, d'après les renseignements qu'il nous donne sur son âge, 40 ans, sa taille, $1^{m},80$, son poids, 92 kil., être pris pour un type moyen. Sa santé est normale et ne peut non plus créer de causes d'erreur.

La température de l'eau de mer, dans nos climats, peut être regardée comme à peu près constante, à l'époque des bains au moins.

Immersion. — On nomme ainsi le bain de mer pris aussi court que possible,

---

LE BORGNE AVARE.

Recommandé à nos ophthalmologistes.

Un harpagon, en courant par la ville,
Par le serein eut un œil de perclus ;
Un médecin, docteur vraiment habile,
Pour le guérir demanda cent écus.
« L'ami, dit le richard, quelle erreur est la vôtre?
Il ne faut pas deux yeux pour gagner son cercueil.
Moi! vous compter cent écus pour un œil!
A ce prix, je donnerais l'autre. »

BEAUGEARD.

LA SCOLIOSE.

D'un auteur peu connu du XVIIIe siècle.

Dans une église de village,
Avec grand bruit, grand étalage,
A son lourd auditoire un curé démontrait
Que l'ouvrage d'un Dieu ne peut qu'être parfait.
Un bossu qui, pour lors, écoutait ce bon père,
Ne trouvait pas cette morale claire ;

juste le temps nécessaire pour que tout le corps se trouve au contact de l'eau froide. Il donne lieu à un abaissement de un ou quelques dixièmes de degré de la température périphérique ; puis, après quatre ou cinq minutes de séjour hors de l'eau, il se produit une réascension qui dépasse même un peu, momentanément, la température normale du corps ; puis enfin, retour lent et insensible à la normale.

Bain de cinq minutes. — On observe encore un abaissement périphérique (TP) et une élévation de la température rectale, lequel peut aller à 9/10[es] de degré (TC). Dans les cinq minutes qui suivent la sortie, la température centrale ou rectale (TC) redescend un peu au delà de ce qu'elle était avant le bain. Ces bains ont donc l'avantage de provoquer l'action et la réaction dans leur plénitude, sans abaisser, pour ainsi dire, la température centrale ; l'impression de l'eau est assez prolongée pour produire tout l'effet dynamique du bain sur la circulation, assez courte pour ne pas refroidir la masse sanguine dans son ensemble.

Bain de quinze minutes et au-dessus. — Toujours, pendant les cinq premières minutes, ascension de la température centrale (TC) à son maxima ; puis on observe un temps de descente lente, puis retour très brusque au point de départ, puis enfin abaissement lent après la sortie de l'eau et lente réascension jusqu'à la normale, durant quelquefois plusieurs heures.

Quant à la température périphérique (TP), elle s'abaisse rapidement pendant le premièr stade (élévation de TC), puis remonte lentement (pendant que

---

Et, loin de partager de si beaux sentiments,
Disait tout bas entre ses dents :
« Ma foi, s'il me voyait, il dirait le contraire. »
Il attend donc la fin de ce sermon,
Et court à son pasteur, au sortir de l'église :
« Mon père, lui dit-il, pardon
Si je vous dis avec franchise
Que je ne suis pas, moi, de votre opinion.
Vous nous avez fait voir, avec grande éloquence,
En tout ce que Dieu fait sa sage prévoyance :
Eh bien ! regardez-moi, voyez-vous sur mon dos
Cette ridicule éminence
Qui me rend semblable aux chameaux,
Et des enfants de ces hameaux
Me fait montrer au doigt, quand je viens à paraître ?
Pouvez-vous trouver cela bien ?
— Mon ami, lui répondit le prêtre,
Pour un bossu parfait, il ne vous manque rien. »

SALVAING.

TC s'abaisse), après la sortie du bain. Ceci fait penser, soit dit en passant, que les bains prolongés jouissent seuls, dans le traitement des pyrexies, de la propriété antithermique, et qu'il faut se méfier des bains de mer prolongés, surtout quand on a affaire à des sujets enclins aux affections a frigore.

Certaines influences peuvent modifier les phénomènes thermiques observés pendant et après le bain : l'exercice, violent ou modéré, la répétition même du bain, l'immersion incomplète.

Exercice. — Modéré, avant le bain, il élève légèrement la température centrale et présente une garantie contre le refroidissement de la fin du bain. Violent, il donne lieu à une grande diminution de calorification centrale à l'entrée du bain; l'ascension initiale (TC) est réduite à 4/10es; on observe ensuite une descente brusque de 9/10es (tous ces chiffres sont, bien entendu, des moyennes), qui place déjà la température centrale (TC) au-dessous de la normale, puis à une descente lente allant à 8/10es et accompagnée de sensation de froid pénétrant principalement dans le thorax et les lombes. (Il est à remarquer que, sauf cette exception produite par l'exercice violent avant le bain, les frissons correspondent toujours, au contraire, à une ascension de la température centrale.) Ce frisson est bien autrement redoutable que le second frisson qui se produit dans le bain prolongé, et coïncide avec un effort de calorification et non avec un nouvel abaissement de température. Dans le premier cas, ce frisson est déjà bon à éviter, en tant que propre à déterminer un grand épuisement nerveux; dans le second cas, il pourrait être funeste pour tout individu

---

FIN D'UN RÊVE.

A l'instar de François Coppée.)

Emprunté aux anecdotes médicales de Witkowski.

Je la voyais dès l'aube assise à sa fenêtre,
Un peu pâle, jolie, et l'ignorant peut-être ;
Les rideaux entr'ouverts montraient son fin profil,
Et le petit doigt blanc qui relevait le fil
Avec un geste brusque. Elle travaille, active,
Elle est pauvre, sans doute : or il faut bien qu'on vive.
Et je la vois parfois sourire en contemplant,
Sur son poing minuscule, un petit bonnet blanc
Tout mignon, qu'elle coud d'une aiguille fiévreuse.
Et moi, j'imaginais toute une histoire heureuse :
Un amant qu'on adore, et qui revient très tard
De son travail, et puis... et puis un gros moutard
Qu'une bonne nourrice élève à la campagne,
Dans un hameau perdu de la Basse-Bretagne.
Un gros gars qui vient bien, et qui coûte déjà,
Mais dame, savez-vous qu'il a grandi ? Voilà

non aguerri au froid. Une heure après le bain, et après un exercice assez violent, l'expérimentateur, dans l'expérience qui nous occupe (et qui n'a pas été souvent renouvelée, on le comprendra), avait encore un degré et 4 /10es à regagner.

L'exercice dans le bain froid tend à produire deux effets : 1° une augmentation de la chaleur générale ; 2° un accroissement de la circulation périphérique. C'est précisément cette hyperhémie cutanée qui tend à expliquer le peu d'étendue de l'ascension initiale (de TC) observée dans ce cas. En effet, le sang est retenu et refroidi à la périphérie. Cependant, un effet vaso-constricteur finit par se produire, les vaisseaux se vident sous l'influence de l'eau froide et un sang refroidi se précipite vers les viscères : c'est ce qui fait qu'on observe également une augmentation dans le second stade, celui de réfrigération de TC.

On pourra donc se demander si l'exercice pendant le bain augmentera ou diminuera la réfrigération. Après l'entrée dans l'eau, les vaisseaux périphériques se contractent, se vident partiellement; l'impulsion du sang à la périphérie, l'influence de l'exercice perd donc une partie de son effet, puisque la circulation capillaire est entravée ; d'un autre côté, les mouvements dans l'eau exigent une grande dépense de forces et, par là, produisent un plus grand nombre de calories. Tous ces phénomènes rendent difficile et délicat le calcul de la quantité de chaleur acquise ou perdue; en tout cas, l'exercice dans le bain ne saurait nuire. Dans huit expériences, l'élévation initiale (de TC), la

---

Qu'il va sur ses trois ans, ma foi, c'est presque un homme.
Puis il est si gentil ! C'est André qu'on le nomme.
Du nom de son papa. C'est pour lui, le bonnet,
Le beau bonnet tout neuf, à jour, en cordonnet,
Qu'elle termine en hâte...

Et puis chassant mon rêve
Comme un ballon d'enfant qu'un coup de vent enlève,
La portière m'apprit, en bavardant un soir,
Que le petit bonnet était un suspensoir.

LA DOCTRINE LYONNAISE.

Cette doctrine cherchait alors à battre en brèche le mercure dans les affections vénériennes, pour lui substituer l'iodure de potassium et les toniques.

Chanson chantée à un banquet d'anciens internes de l'Antiquaille, au café Casali.

La vérole vient de l'amour,
Comme l'ivresse vient de boire ;

chute lente et la chute brusque immédiatement après la sortie du bain, sont presque semblables, qu'il y ait eu ou non exercice ; mais le refroidissement ultérieur est moindre (5/10es) quand il y a eu exercice que quand il y a eu repos (9/10es). Ceci tient accessoirement aux réactions chimiques ultérieures, s'accomplissant chez tout individu qui a usé de ses muscles et autres organes de la vie de relation.

L'exercice après le bain, lent et modéré, n'empêche pas l'abaissement de température (TC) de la sortie, il peut même le favoriser; violent, il provoque une réelle ascension de température.

Les baigneurs prennent souvent après le bain un exercice modéré; celui-ci est accompagné d'une sensation de douce chaleur périphérique (coïncidant avec l'abaissement de TC).

Double bain. — La rentrée au bain après quelques minutes de sortie provoque une réascension de la température centrale, un peu moins forte que lors du premier bain, mais toujours appréciable, même après trois et quatre bains coup sur coup. Ceci prouve bien qu'il s'agit là d'une ascension de température d'origine nerveuse, puisque le sang s'est refroidi en masse pendant le ou les bains qui ont précédé immédiatement.

Les sensations qu'on observe sont les suivantes :

Trois premières minutes. Froid : ascension, TC; abaissement, TP.

Séjour. Chaleur agréable : maintien, TC; abaissement persistant, TP.

Du moins on le croyait un jour,
Aux premiers temps de notre histoire.
Depuis l'on sait qu'une nourrice
Peut tout autant que Cupidon,
Quand le virus a le caprice
De mettre un poste au mamelon.

Et maintenant, sur ma parole,
C'est effrayant
De voir comment
Vient la vérole. } ***Bis***

Elle est souvent héréditaire,
Alors on ne sait jamais bien
Si c'est du père ou de la mère,
Ou bien d'un autre qu'elle vient.
Car sachons, enfants d'Hippocrate !
Que souvent tout vient du parrain.
Tant de mains pétrissent la pâte
Qu'on ne voit goutte en ce pétrin.

Et maintenant, etc.

Sortie. Sensation de froid par évaporation jusqu'au moment où le corps est couvert.

Cinq à dix minutes après le bain. Frisson léger : abaissement passager, TC; relèvement, TP.

Plus tard. Sensation de chaleur : abaissement stationnaire, TC ; relèvement lent, TP.

Plus tard. Rien ou légère chaleur. Retour à la normale.

Dans la demi-immersion, on constate les mêmes phénomènes que dans l'immersion.

L'idéal hydrothérapique serait donc de connaître l'instant précis où la température centrale est au maximum pour arrêter le contact de l'eau ; on aurait de même ainsi le coefficient de calorification interne de l'individu. Rien n'est plus variable : certaines femmes supportent très bien le bain froid, avec des apparences délicates, et des hommes taillés en hercules sont souvent fort éprouvés par les premiers bains de mer. D[r] MAISON.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

MÉDECINE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

Note sur quelques nouveaux médicaments. — *Tannate de soude.* — Il se prépare par le mélange d'une solution d'acide tannique avec une solution

Sans parler d'honteuse partie
Elle nous vient par tous les bouts,
Et personne dans cette vie
Ne peut la prendre mieux que nous.
Bien souvent c'est elle qui paie
L'imprudent toucher d'un moutard ;
Des accoucheurs c'est la monnaie,
Témoin l'index de sœur Châtard (1).
Et maintenant, etc.

Tranquille en vidant sa chopine,
Bacchus riait de tout cela.
« Jamais, disait-il, cette mine,
Au cuivre, un jour, ne tournera ; »
Mais tandis que loin de Cythère,
Avec un vieux faune il trinquait,
En touchant le bord de son verre,
Par la lèvre il s'empoisonnait.
Et maintenant, etc.

(1) Cette religieuse contracta la syphilis en pansant une nouvelle accouchée.

concentrée et saturée de bicarbonate de soude. Ce médicament est mieux supporté par l'estomac que l'acide tannique, et son goût astringent peut être masqué facilement par la glycérine; mais le Dr Hiller, de Berlin, ne l'a pas trouvé aussi actif dans le traitement de l'albuminurie que les expériences de Ribbert sur les animaux l'eussent fait supposer. L'action est peu accentuée quand il y a lésion du rein, et elle paraît réservée pour les cas seuls d'attaques transitoires d'albuminurie. Ce corps a peu d'action sur la langue et les muqueuses et ne précipite pas l'albumine.

Extrait de fève de Calabar.—A été employé par Leyden, de Berlin, à la dose d'un décigramme pour 30 grammes de glycérine, dont 10 gouttes sont données trois ou quatre fois par jour. Ce produit agit énergiquement dans les cas d'atonie intestinale; cet effet dure deux jours après cessation du médicament; dans un cas, après deux jours d'emploi, il a causé de l'hypertrinésie cardiaque, de l'irrégularité du pouls, de l'anxiété précordiale. Il faut observer l'état de la pupille, dont la contraction donne le signe de l'action. Ce médicament pourrait être employé dans le choléra.

Le *tannate de cannabine* est très utile dans les cas d'insomnie légère, sans douleur ni irritation trop vive. 50 centigrammes suffisent pour donner un sommeil d'une nuit, sans trouble de la digestion, de la circulation, ou de la respiration. On le prescrit en poudre en combinaison avec du sucre.

Acétal ou mieux diéthylacétal anesthésique, agissant d'abord sur le cerveau et ensuite sur la moelle, de sorte que l'effet sur le cœur ne s'est pas en-

---

Puisque en trinquant il n'en faut qu'une,
Puisque partout elle a ses droits,
Cette crainte-là m'importune :
La prendrai-je ici quand je bois ?
Si je la prends jamais, ma mère,
En me voyant rentrer si tard,
Ne voudra croire que l'affaire
Provienne d'un pareil hasard.

Et maintenant, etc.

Bah ! trinquons ! Çà, plus de mercure !
Vérole qu'on prend en dînant
Se fait soigner par Epicure
Et se guérit au restaurant.
D'être pincé j'ai quelque envie,
Ici, pour prendre pension,
Que m'importe la maladie !
J'aime la médication.

Et maintenant, etc.

Dr Levrat-Perroton.

core produit. Il a malheureusement une saveur brûlante et doit être pris à haute dose. Il peut en outre y avoir nausée et tendance à la syncope.

Convallaria maïalis. — Ce médicament, en Allemagne, ne paraît pas doué des mêmes propriétés qu'en France, et a eu des résultats négatifs. (*Deutsche Med. Woch.* Feb. 8.) Dr MAISON.

Du traitement de la goutte. — La nature de la goutte n'est pas encore parfaitement déterminée ; cependant on s'accorde aujourd'hui pour la regarder comme une affection générale qui tient à l'état du sang et aux affections calculeuses des voies urinaires. Sa cause réside dans une nourriture trop animalisée d'une part, et de l'autre dans une déperdition insuffisante. Le sang puise dans les aliments trop azotés un excès d'urée, et si les reins n'éliminent pas cet excès, l'acide urique donne lieu à la gravelle et à la diathèse goutteuse. Le travail et la fatigue, en activant la circulation et la respiration, diminuent la proportion de l'urée. De là cette conséquence, que la goutte est la maladie des riches, c'est-à-dire de ceux qui peuvent se nourrir d'une manière trop succulente et qui ne trouvent pas, dans un travail forcé, la compensation à cet excès. Les femmes sont moins sujettes à la goutte que les hommes ; le pourquoi de cette différence est bien difficile à trouver.

Toujours est-il que la goutte est une affection très douloureuse et qui produit parfois les accidents les plus graves. Elle peut être acquise ou héréditaire; dans le premier cas, elle ne se montre guère qu'à l'âge où la perspiration com-

---

LE TRAITEMENT DES MALADIES DES FEMMES.

Ce titre a été donné par Witkowski à une pièce qui rappelle bien par son style et sa versification facile, le poète Gudin, le poète du XVIIIe siècle, ami de Beaumarchais.

Du fond de l'Angoumois nouvellement venu,
Débarqué dans Paris, n'avant encore rien vu,
Mais beau, mais jeune, et fait pour voir dans cette ville
Bien des choses en peu de temps,
Recommandé par ses parents,
Florimont se rendit chez madame Dorville.
Seule dans un salon doré,
Par la main des beaux-arts galamment décoré,
Avec négligence étendue,
Elle était sur un lit sculpté, verni, brodé,
Vulgairement chaise-longue appelé.
Le jeune homme s'étonne et se trouble à sa vue.
Il craint d'être indiscret, il pense qu'elle attend
Dans cet appareil un amant.
Il apprend qu'elle était malade.
« Vous malade ! madame, hélas ! en vous voyant

mence à diminuer; dans le second, elle apparaît souvent beaucoup plus tôt. L'invasion de la goutte est souvent précédée de troubles digestifs, de fourmillements et de crampes dans les membres; d'autres fois, elle a lieu brusquement. Presque toujours elle commence par les gros orteils, pour s'étendre promptement aux petites articulations et se fixer ensuite dans les grandes. L'attaque dure de sept à trente jours, et se compose de 4 ou 5 accès. A la suite de ces accès, il se forme dans les parties atteintes des noyaux ou concrétions, qui sont essentiellement formés d'urate de soude, et atteignent la grosseur d'une noisette et même d'une noix.

La goutte n'affecte pas toujours la forme aiguë ou régulière, elle est quelquefois chronique ou irrégulière. Dans cette forme, les douleurs articulaires sont généralement beaucoup moins vives; elles s'accompagnent de gonflements sans rougeur, et persistent, augmentent ou diminuent irrégulièrement, sans jamais présenter d'intermittences, ni par conséquent d'accès. Enfin, dans quelques cas, heureusement assez rares, les symptômes locaux disparaissent tout à coup et la goutte, répercutée vers le cerveau, le cœur, l'estomac ou les poumons, y produit des accidents souvent mortels.

Cette terrible diathèse a été combattue par bien des moyens, et il s'en faut de beaucoup que le succès ait répondu aux efforts. Les moyens antiphlogistiques sont, la plupart du temps, sans efficacité; l'application de sangsues est inutile ou nuisible. Les purgatifs légers ont produit parfois de bons effets; encore n'en faut-il pas abuser, sous peine de les voir bientôt devenir complè-

---

Comment se peut-il qu'on se le persuade?
Ces grands yeux bleus remplis dans ce moment
D'une langueur si douce et d'un feu si touchant,
Ce teint si frais, ce coloris brillant,
Ce sein dont la blancheur m'éblouit et m'enchante,
Ne marquent pas en vous une santé constante?
Que je plains vos beaux jours perdus dans la douleur! »
Comme il disait ces mots, on annonce un docteur,
Homme fort à la mode et fort prisé des belles :
Aussi pour réussir près d'elles,
Pour briller dans le monde, il avait pris le nom
De la plus aimable saison;
Il s'appelait Printemps. Il entre avec aisance,
Il salue avec grâce; il parle en souriant,
D'un ton doux, mais posé, narre avec complaisance
Les cures qu'opéra son merveilleux talent,
Cite ses écrits et sa gloire;
Puis il conte du jour la scandaleuse histoire.
La malade en sourit. « Eh bien, dit-il, et vous?
Comment cela va-t-il? Toujours faible, débile;

tement inefficaces, ou bien d'affaiblir le malade outre mesure. Il existe cependant une préparation dont les bons effets ont été souvent constatés, et que l'approbation des docteurs Alibert, Velpeau et Andral a consacrée depuis longtemps, c'est le sirop anti-goutteux de Boubée. Cette préparation, administrée au début d'un accès de goutte, en enraye immédiatement la marche et calme presque instantanément la douleur ; elle procure au malade une transpiration modérée qui termine la crise sans aucun risque d'affaiblissement. Le sirop de Boubée est sudorifique, stimulant, légèrement purgatif, diurétique et antispasmodique. Par ces diverses qualités, il arrive promptement à placer le malade dans ces conditions de régularité fonctionnelle et de calme qui amènent d'abord le soulagement, et avec la persévérance, la guérison.

Le sirop de Boubée peut être pris pur, mêlé à une tasse de tilleul, ou en lavement ; la dose est de 4 cuillerées à bouche à prendre en se couchant, trois heures après le dernier repas, pendant la période des crises ; ou de 2 cuillerées seulement pendant quatre jours chaque mois, pendant trois mois, à titre de préservatif à la suite d'un accès. (*Extrait de l'Union médicale.*) E. LASNIÈE.

De la valeur thérapeutique de quelques médicaments antipyrétiques, par M. PATELLA. — Un médicament antipyrétique, pour mériter ce nom, doit agir promptement, efficacement et ne produire aucun trouble local ou général. En comparant les actions de ces agents entre eux, le Dr Patella a observé les résultats suivants : la *quinine*, dont on use et abuse, doit être ab-

---

Les nerfs sont agacés, des vapeurs ? de la bile ?...
Voyons. » Il prend son bras, il lui tâte le pouls.
« Il est assez égal... et la langue ?... est vermeille.
Cette bouche en fraîcheur n'eut jamais de pareille...
Le sein est toujours dur et le ventre tendu.
Je puis, et c'est un droit de tout temps reconnu,
  Je puis tâter et confesser les belles,
    Sur de pieuses bagatelles.
Qu'on trompe un directeur ; que d'un air ingénu,
    On lui dise s'être abstenu
    De manger du fruit défendu,
Nul mal de ce péché n'est jamais advenu.
Mais il faut avec nous des récits plus fidèles.
L'aveu le plus naïf aux médecins est dû.
Parlez : depuis hier que vous ne m'avez vu,
    Quel régime avez-vous tenu ?
Avez-vous bien soupé, bien veillé, bien couru ?
Votre époux de ses droits a-t-il fait quelque usage ? »
— Lui ? jamais. — Il a tort. Et vous n'avez reçu
    De nul autre un secret hommage ?

sorbée aux doses élevées de 2 ou 3 grammes. L'abaissement thermique maximum se manifeste entre la sixième et la huitième heure. Elle a l'inconvénient de produire des troubles cardiaques et parfois la mort subite dans la dothiénentérie. La *vératrine* peut réussir là où la quinine échoue, mais son administration est souvent suivie de collapsus. La *digitale* en infusion a été employée dans le traitement de la dothiénentérie, mais elle a ses inconvénients. Il en est de même de la *salicine* à la dose de 3 ou 5 grammes. L'*acide phénique*, administré par la bouche, occasionne du catarrhe gastrique; donné par le rectum à la dose de 1 ou 2 grammes, il peut être avantageux, mais être aussi la cause de complications broncho-pulmonaires.

On doit préférer l'*acide salicylique* à la quinine dans les fièvres, mais son emploi provoque des vomissements, du pyrosis, de la céphalalgie et du collapsus. Le *thymol* est sans danger à la dose de 2 ou 3 grammes dans l'espace de deux ou trois heures. Il ne déprime pas le cœur autant que les salicylates. La *résorcine*, mieux tolérée par l'estomac, produit de la rougeur de la face, modifie la respiration et ranime la régularité du pouls. Sa dose varie de 1 gram. et demi à 2 grammes. La *kairine* ou *kairoline*, dérivée de la chinoline, doit être employée aux doses de 30 à 50 centigrammes, réfractées d'heure en heure ou de deux heures en deux heures. Filhenne et Hallopeau la considèrent comme le meilleur des antipyrétiques.

En tout cas, ce sont là de précieux médicaments contre l'hyperthermie, mais avant de proclamer leurs grandes vertus antipyrétiques, il faudrait éta-

---

Vous souriez... J'entends... Oui, mais
Modérément, sans doute... sans excès ?
— Oh ! non, non ; je n'en fais jamais.
— Bon : je vous reconnais ; vous êtes toujours sage.
Continuez ; prenez dans cette occasion
De ces petits bols de savon,
De l'eau de veau, des bains ; surtout qu'avec prudence,
Epoux, valets, parents et toute la maison
Laissent de votre sang calmer l'impatience.
La moindre contradiction
Causerait à vos nerfs trop d'irritation.
Qu'on redouble de complaisance. »
Il dit, il part, il salue, en passant,
Le jeune homme, à l'écart retiré prudemment.
Le jeune homme revient vers le lit de la belle :
« Comment vous trouve-t-il ? — Beaucoup mieux, lui dit-elle.
Mais, hélas ! voici mon époux.
— Le médecin vous quitte, et comment allez-vous
Lui dit-il brusquement. — Ma maladie empire.
— Je le crois ; et comment voudriez-vous guérir

blir que l'hyperpyrexie est le principal des éléments morbides à combattre dans les pyrexies. (*Gazz. med. Ital.*, *Prov. Venete*, 25 avril et 15 mai 1883 et *Gaz. hebd.* n° 35, 1883.)

MALADIES MENTALES ET NERVEUSES.

Du traitement électrique de la douleur ovarienne chez les hystériques. — Le Dr Apostoli résume ainsi son procédé :

1° Procédé opératoire. — Il applique à l'utérus un courant faradique ou induit de *haute tension*, engendré par une bobine à fil long et fin. L'appareil doit être à chariot, c'est-à-dire à hélice mobile qui permettra de graduer facilement l'intensité électrique de *zéro à maximum*. Des deux bobines qu'il doit posséder, l'une à gros fil, l'autre à fil fin, la première doit être rejetée comme fournissant des courants de *quantité* propres surtout à exciter la *contractilité* musculaire qu'il est inutile de réveiller dans ce cas particulier ; ils sont d'ailleurs souvent très mal supportés par les hystériques et ne produisent jamais aussi rapidement la sédation que l'on obtient par les courants de tension élevée et de faible intensité.

La faradisation peut être *utéro-suspubienne*, un pôle étant dans l'utérus et le circuit étant fermé sur le ventre au-dessus du pubis, mais il est préférable de lui substituer la *faradisation utérine double*, les deux pôles étant concentrés dans l'utérus à l'aide de *mon excitateur utérin double*. Chez la femme *vierge* ou pendant la *grossesse*, lorsqu'il y a obligation de s'interdire, soit l'introduction

Toujours couchée ; ainsi l'humeur doit s'épaissir...
— Ah ? vous allez encor me contredire.
Rien ne m'est plus nuisible ; et c'est précisément
Ce que le médecin, ici, vient de défendre.
Je sens que mes vapeurs vont déjà me reprendre.
Eh ! non, non, je m'en vais. — Ah ! monsieur, en sortant,
Dites qu'on défende ma porte.
Je sens une douleur trop forte.
Je ne veux voir personne absolument. »
Le jeune homme aussitôt voulut se retirer.
« Non, lui dit-elle, non ; vous pouvez demeurer.
Trop de monde fatigue, et la foule m'ennuie.
Tous ces vagues discours n'ont pour moi nul attrait.
Une seule personne a bien plus d'intérêt ;
Sa conversation calme la maladie. »
Le jeune homme étonné la parcourt des yeux.
Il rencontre les siens, si beaux, si pleins de feux,
Que sa voix s'en altère ; il tremble, il balbutie.
En souriant elle lui prend la main,
La serre en soupirant, la porte sur son sein,

du doigt conducteur dans le vagin (virginité), soit celle de la sonde dans l'utérus (grossesse), il suffit d'introduire et de laisser la même sonde ou une de plus gros calibre, dans le vagin, l'extrémité restant appliquée contre l'utérus, et de faire une *faradisation vaginale double.*

2° Dose. — La dose doit être réglée sur l'intensité de la douleur à combattre et la sensibilité du sujet. Elle doit, en général, être petite et progressivement croissante avec beaucoup de lenteur. Jamais elle ne doit être trop douloureuse; *il faut toujours qu'elle soit facilement supportée.* Du dixième au cinquième de l'engaînement total de la bobine à fil fin représente le plus souvent une intensité suffisante.

3° Durée. — La durée doit être proportionnelle à la ténacité du mal. On doit persévérer jusqu'à ce que la douleur soit supprimée ou amoindrie dès la première séance; de *cinq minutes à trente et au besoin plus seront quelque fois nécessaires pour atteindre ce but; la moyenne est de dix minutes.*

4° Nombre. — Le nombre des séances est chose variable; toute ovarialgie soulagée ou supprimée dès la première faradisation est sujette à récidiver le soir ou le lendemain; de *trois à huit ou dix séances* donnent, en général, un résultat complet et durable; elle est exposée à des retours éloignés offensifs, inhérents à la persistance de la diathèse. Des séances quotidiennes et successives sont presque toujours nécessaires.

5° Conclusion clinique. — L'influence exercée sur la douleur ovarienne (qui, topographiquement parlant est sus-ovarienne) par un excitant appliqué

Tant est grand le mal qui l'oppresse.
« Votre mal, lui dit-il, redouble ma santé.
Je respire la volupté.
Pardon : mais je ne puis contenir mon ivresse.
— Que faites-vous ? Ah ! ne m'attaquez pas...
Ménagez-moi du moins... Je suis trop faible... hélas !
Je vais m'évanouir... » Sa tête avec mollesse,
Tombe à ces mots sur le coussin ;
Son œil demi fermé ne voit plus la lumière ;
Sa prunelle se perd sous sa longue paupière,
Et de fréquents soupirs agitent son beau sein.
Mais quand de cet état elle fut revenue :
« Cruel, qu'avez-vous fait ? dit-elle tendrement.
Ah ! si ma force ainsi ne s'était point perdue,
Oui, croyez-moi, malgré votre ascendant,
Je ne me serais point rendue ;
Ou si du moins le sort eût voulu, malgré moi,
Que je subisse votre loi,
Je me serais mieux défendue. »

Gudin.

loin de son siège et localisée dans l'utérus, fournit une nouvelle preuve à l'appui de la théorie, du rôle pathogénétique que l'utérus joue dans l'histoire, soit directement, soit par voie réflexe (*Association pour l'avancement des sciences*, Congrès de Rouen, 1883).

De l'épuisement nerveux. — Névrosthénie cérébro-spinale, par M. le Dr Jules Melotti, de Bologne. — Le nervosisme, si bien décrit par Bouchut et, avant notre distingué confrère, si bien pressenti par R. Whytt dans le siècle passé, semble un champ inépuisable d'observations où les auteurs pourront encore glaner longtemps, sans crainte d'arriver à ne plus rien trouver qui soit digne de leur attention. Le Dr Melotti, sans apporter un lourd contingent aux matériaux déjà accumulés, a cependant le mérite d'offrir, sous une forme attachante, l'état complet de cette vaste question ; il étaye ses appréciations sur quelques observations typiques qui éclairent vivement les descriptions qu'il donne des formes variées de la maladie de notre siècle. (*Annali di med.*, vol.463, et *Union méd.*, 8 septembre 1883.)

FORMULAIRE

Liniment contre les douleurs névralgiques.

(Gueneau de Mussy.)

Rec. Alcoolat de mélisse........ 4 gr.
Teinture d'aconit........... 2 —
Chloroforme............... 1 —

M. S. A. Pour frictions sur la partie douloureuse.

Idem.

(Liégeard.)

Rec. Extrait alcoolique de belladone.......... 60 centigr.
Extr. alcoolique de jusquiame............ 80 —
Extrait alcoolique de stramoine......... 90 —
Lactucarium.......... 2 gr.
Eau de laurier-cerise.. 2 —

M. S. A. On étale la mixture sur la région douloureuse et l'on applique pardessus un cataplasme de farine de lin.

Traitement des dartres.

(Malcom Morris.)

Thymol......... 4 grammes.
Chloroforme..... 8 —
Huile d'olives.... 25 —

Onctions et frictions.

Olfactorium de M. Hager.

Ce remède est employé dans le coryza, les affections catarrhales, l'asthme :

Acide phénique........ 5 parties.
Ammoniaque liquide... 6 —
Eau................. 10 —
Alcool............... 15 —

Mêlez. On en verse sur du coton et on introduit le tampon bien imbibé dans un flacon de poche à large ouverture. Pour s'en servir, on aspire fortement les odeurs qui s'en dégagent, de façon que l'ammoniaque pénètre largement dans les poumons.

Stanislas Martin.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 11 *septembre* 1883. — Présidence de M. J. GUÉRIN.

— **Intoxication par la vapeur de charbon.** — M. LEUDET, de Rouen, signale trois faits, sur lesquels il appelle l'attention, à propos d'un phénomène particulier : ce sont des phénomènes d'inconscience, à la suite d'intoxication par la vapeur de charbon.

Un jeune homme était dans un grenier où se produisit un commencement d'incendie ; il s'en aperçoit et court dans une chambre voisine réveiller son camarade pour l'engager à se sauver. Le camarade se sauve, et lui, au lieu de l'imiter, rentre dans sa chambre et se couche tout habillé sous son lit, où on le trouve à demi asphyxié.

Dans le second cas, il s'agit d'un matelot qui couchait dans une cabine où se trouvait du charbon incandescent. Sous l'influence de l'intoxication, il éprouve les mêmes désordres intellectuels.

Dans un troisième fait, M. Leudet a observé des phénomènes de paralysie périphérique momentanée.

— **Néphrectomie.** — M. OLLIER communique trois observations de néphrectomie, qui lui sont personnelles, et qui, ajoutées aux deux observations de MM. Le Dentu et Le Fort, portent à cinq le nombre des observations pratiquées en France. Ces trois opérations ont été également communiquées au Congrès de Rouen, et nous les empruntons à la *Semaine médicale*, qui en a donné un résumé :

La néphrectomie, dit M. Ollier, n'est pas encore acceptée par tout le monde, et à l'heure actuelle, en France, je n'en connais guère que deux observations, l'une de Le Dentu, l'autre de Le Fort. Comme, personnellement, j'ai pratiqué trois fois cette opération, j'ai pensé qu'il ne serait pas sans intérêt de vous faire connaître ces trois faits ; je le fais d'autant plus volontiers que les malades dont il s'agit, étant placés dans des conditions dissemblables, leur observation me permettra d'établir quelques données relativement aux indications et contre-indications opératoires.

Ma dernière opération a été faite sur une jeune femme de 22 ans. Lorsque cette femme se présenta à moi, elle portait une volumineuse tumeur rénale, tendue, fluctuante, que je n'eus pas de peine à reconnaître pour un abcès consécutif à une pyélo-néphrite que je soupçonnais de nature calculeuse.

Je me décidai à ouvrir cet abcès, ce qui nécessita l'incision d'une partie saine du parenchyme rénal. Il s'écoula environ un demi-litre de pus ; j'explorai alors la cavité de l'abcès, espérant trouver un calcul à extraire, mais je ne trouvai rien. Les suites opératoires furent des plus favorables ; la malade se sentit immédiatement soulagée, et son urine, qui etait chargée de pus, redevint claire. La guérison marcha tout d'abord avec une régularité parfaite, mais bientôt le travail de cicatrisation s'arrêta et finalement la malade conserva une fistule persistante et fort gênante.

Cette fistule ne compromettant pas la vie de la malade, je refusai d'abord toute espèce d'opération curative ; mais devant ses insistances, et considérant la gravité toute spéciale de son infirmité, je me décidai, le 9 juin dernier, à intervenir en enlevant le rein malade. Parmi les incidents opératoires, il en est un que je tiens à vous signaler, en raison de son importance ; c'est le suivant :

Mon plan opératoire était d'enlever le rein avec sa capsule fibreuse ; la facilité toute spéciale avec laquelle, sur le cadavre, on extrait cet organe de sa capsule cellulo-adipeuse m'engageait à procéder ainsi. Tout alla bien d'abord, mais je ne tardai pas à m'apercevoir que j'avais beau pousser la dissection jusqu'au voisinage de la colonne vertébrale, il m'était impossible de trouver les limites du rein malade ; sa fusion avec l'atmosphère celluleuse qui l'enveloppait était tellement intime que je n'avais obtenu aucun résultat satisfaisant, alors cependant que je sentais battre l'aorte sous mes doigts.

Il va sans dire que je m'arrêtai à ce moment; l'idée me vint alors d'inciser la capsule fibreuse et de détacher cette membrane par sa face profonde. Bien m'en prit, car, dans ces conditions, l'énucléation se fit avec la plus grande facilité, et, pour ainsi dire, sans hémorrhagie. Le reste de l'opération ne présenta aucune particularité; l'examen de la pièce me montra l'uretère oblitéré par un calcul; il va sans dire que si j'avais trouvé ce calcul en temps opportun, je n'aurais pas opéré.

A la suite de l'opération, la malade resta trois jours sans rendre une goutte d'urine; puis ensuite elle éprouva une douleur assez violente dans l'abdomen et à l'épaule droite, bien que je n'aie pas touché le foie pendant l'opération, puis tout cela disparut.

Un phénomène assez curieux, et que je ne m'explique guère, fut le suivant: un mois après l'opération, la malade eut une salivation des plus abondantes; elle rendit deux litres de salive normale dans les vingt-quatre heures: ce fut à ce point que je songeai un moment qu'on lui avait administré par erreur une certaine dose de jaborandi. Il n'en était rien cependant; d'ailleurs le phénomène se reproduisit le lendemain, malgré la surveillance toute spéciale que nous exerçâmes sur les substances ingérées par la malade. J'ai songé un instant à la possibilité d'une lésion du pancréas, agissant par acte réflexe sur les glandes salivaires dont la sécrétion, comme vous le savez, offre les plus grandes analogies avec le suc pancréatique.

Quoi qu'il en soit, ces accidents ne se renouvelèrent plus, et bientôt la mal de pouvait être considérée comme guérie.

De cette observation, je tirerai une première conclusion, au point de vue de la médecine opératoire : c'est que, s'il est rationnel de chercher à enlever le rein avec sa capsule, lorsque les tissus périphériques sont sains, cette manœuvre doit être abandonnée, et il faut faire l'ablation sous-capsulaire de l'organe, lorsque ces mêmes tissus sont malades. M. Le Fort, qui s'est trouvé en présence de difficultés analogues, s'est également servi de ce procédé.

Ma seconde opération est relative à un kyste du rein, pris pour un kyste de l'ovaire : l'erreur, soit dit en passant, s'expliquait à merveille par les conditions dans lesquelles se présentait ce kyste. La malade, en effet, n'avait jamais eu de troubles rénaux ou vésicaux, elle n'avait jamais eu de douleurs lombaires, jamais de tumeur dans cette région.

L'énucléation de la tumeur et du rein qui le supportait fut des plus faciles ; seulement comme je ne fis pas de ligature perdue, — on n'en faisait pas alors, — la malade eut une péritonite et succomba.

Ma troisième néphrectomie était faite sur un enfant de 4 ans, pour un volumineux sarcome du rein. Mon malade mourut des suites opératoires : il est vrai que les parents n'ayant pas accepté l'opération au moment où je la proposais, celle-ci fut faite un peu trop tard.

D'ailleurs, les ablations du rein dans ces conditions sont de mauvaises opéra-

tions, et mon opinion est que l'on réduira de plus en plus leur nombre, tandis que l'on fera de plus en plus celles destinées à remédier aux inconvénients de la pyélo-néphrite.

Pour ce qui est de la néphrectomie applicable à la cure des reins flottants, je dois dire, pour ma part, que comme je n'ai jamais vu de reins flottants déterminant des symptômes qui rendaient la vie insupportable, et contre lesquels les bandages et les ceintures étaient impuissants, je suis disposé à proscrire les ablations destinées à remédier à ce genre d'infirmité.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 25 *juillet* 1883. — Présidence de M. DUJARDIN-BEAUMETZ.

— M. CATILLON propose une nouvelle formule pour administrer la **poudre de viande** sans exciter le dégoût des malades. Elle est très analogue à celle qu'a fait connaître M. Dujardin-Beaumetz, mais elle donne une préparation plus agréable encore. Au lieu d'une liqueur alcoolique, M. Catillon emploie le vin de Madère dans les proportions suivantes : poudre de viande, 2 cuillerées; sucre, 2 morceaux; vin de Madère, 2 cuillerées. Délayez jusqu'à dissolution complète du sucre, et ajoutez 4 cuillerées d'eau. — Le mélange immédiat de la poudre de viande avec le vin de Madère, avant d'ajouter l'eau, est indispensable pour supprimer complètement l'odeur désagréable que présente la poudre alimentaire.

— M. E. PETIT fait connaître une série d'expériences ayant pour but de perfectionner les procédés d'**analyse du sulfate de quinine** et de rendre, par suite, les fraudes impossibles.

— M. VIDAL emploie depuis un certain nombre d'années les vésicatoires dans le **traitement des plaques de pelade** et obtient bien plus rapidement, par ce moyen, la guérison de l'affection. Mais le vésicatoire ordinaire est souvent d'une application difficile, il oblige à raser les cheveux au pourtour de la partie malade ; enfin il occasionne souvent des accidents de cantharidisme. M. Vidal a employé une préparation connue à Java sous le nom d'*andol-andol*, et qui a été vantée par un médecin de marine hollandais, le Dr Van-Leent ; cette teinture vésicante se prépare avec la *Lytta rubifex*. Elle donne de très bon résultats et n'est pas douloureuse ; mais M. Vidal ayant épuisé sa provision d'*andol-andol* a dû recourir à une autre teinture préparée par un de ses anciens élèves, M. Bidel. Après avoir dégraissé l'épiderme, on applique à sa surface deux ou trois couches du liquide vésicant, au moyen d'un pinceau, et l'on obtient, au bout de deux heures et demie environ, une vésication complète, sans douleur appréciable. Cette teinture se prépare avec des *Meloë*, que l'on fait macérer, d'abord à froid avec de l'acide acétique, puis au bain-marie, pendant vingt-quatre heures, après avoir ajouté quatre fois le poids d'alcool à 90 degrés. Cette teinture renferme 1 gr. 18 p. 100 de cantharidine. M. Vidal l'a également employée au niveau du thorax dans les affections pleurales ou pulmonaires et en a obtenu d'excellents effets ; il n'a observé aucun accident de cantharidisme. On peut graduer l'effet vésicant que l'on désire produire en appliquant une seule ou plusieurs couches de la préparation.

— M. DAUTREVILLE présente à la Société des échantillons de granules et de chocolat au sang de bœuf desséché.

Le Gérant : Dr A. LUTAUD.

Paris. — Typ. A. PARENT. A. DAVY, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, 52, rue Madame et rue Mr-le-Prince, 14.

3e ANNÉE. — T. V. N° 12. 22 SEPTEMBRE 1883.

JOURNAL DE MEDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

REVUE CLINIQUE

LA TRANSFUSION DANS LA GASTRORRHAGIE.

Par le Dr ROUSSEL.

Les hémorrhagies stomacales graves offrent une indication précise de la transfusion, surtout lorsqu'elles sont le résultat d'un ulcère simple, ordinairement accompagné d'anémie profonde. En effet, le collapsus produit par la perte de sang nécessiterait une substantielle nourriture, mais pendant la période hémorrhagique, l'alimentation doit forcément être suspendue, parce que les mouvements stomacaux sont une des causes premières des mortelles recidives de la perte sanguine. Si la transfusion peut fournir une sorte d'alimentation provisoire, ce qui est pour moi certain, elle permettra de soutenir la vie du malade pendant que l'on imposera à l'estomac le repos complet, qui est absolument nécessaire à l'oblitération, par un caillot fibrineux, des vaisseaux ouverts dans l'ulcération.

De fréquentes injections sous-cutanées de morphine devront être opérées, au creux épigastrique, afin d'immobiliser l'estomac, de calmer le sentiment de la faim et de tenir le patient dans une somnolence prolongée. Quelques gouttes de lait, écrémé et glacé, quelques fragments de glace dans la bouche suffiront à calmer la soif et à tromper l'appétit. La transfusion doit être conduite avec une grande lenteur et à doses moyennes ou petites, 150 ou 100 grammes, afin d'éviter toute tension artérielle trop active. Aussitôt que la survie du transfusé a été assurée par le sang nouveau, le chirurgien doit cesser son opération, en laissant même son malade dans un état de grande faiblesse, quitte à renouveler la transfusion s'il le faut. Si le malade n'est atteint que d'un ulcère simple, la guérison peut devenir définitive par la cicatrisation complète de l'ulcération et par la cessation de l'anémie, cause ou résultat de l'affection primitive. Si la tumeur est cancéreuse, mais sans diathèse généralisée, le malade pourra jouir d'une survie parfois très prolongée. Mon avis est qu'il faut toujours tenter la transfusion dans les cas d'hémorrhagies stomacales ou intestinales répétées et très graves, et aussi dans les cas d'épistaxis incoercibles.

La thérapeutique classique se montre alors si régulièrement insuffisante, que le médecin a pour devoir de chercher mieux et d'accepter ce réel progrès, qui est la transfusion directe, quoi qu'en disent ceux qui la trouvent trop difficile parce qu'ils n'ont pas voulu l'étudier.

Quant à moi, je l'opérerais, même lorsque les médecins traitants auront désespéré et porté le diagnostic cancer organique; car, avant la généralisation de la cachexie, le diagnostic de ce cancer ne s'appuie sur aucune base précise et indéniable. Je ne sais pas même si le caractère de certitude et d'infaillibilité peut être attribué au tout récent précepte du professeur Rommelaere, de Bruxelles, que je peux résumer ainsi : de deux malades atteints dans un organe profond, celui-là est curable, dont la quantité d'urée excrétée dans la journée, est de 15 à 20 grammes, l'autre est frappé d'une dénutrition incurable, dont l'urée tombe à 5 ou 8 grammes.

Même dans ces cas, qui me paraissent, ainsi qu'à Rommelaere, absolument graves, j'adresserais la transfusion, non pas au cancer, mais au doute et à l'hémorrhagie mortelle. J'aurais raison, et coupable sera celui qui s'abstiendra (1).

Mon opinion s'appuie sur deux transfusions, suivies de tout le succès qu'on pouvait en espérer.

Je relate avant elles, et avec le plus grand plaisir, une toute récente transfusion, contre des hémorrhagies stomacales, opérée à Anvers, par un praticien qui a bien voulu ne pas trouver ma méthode trop difficile, tout au contraire.

Il est vrai que les administrations belges, en plaçant le transfuseur direct entre les mains de tous leurs médecins, leur ont donné la facilité d'étudier préalablement le manuel opératoire ; ce que les administrations françaises refusent encore de faire, malgré des demandes réitérées, signées de plus de 70 médecins des hôpitaux civils et militaires.

Voici cette observation :

(1) Depuis bien des jours ces lignes étaient imprimées, lorsque la mort et l'autopsie du comte de Chambord sont venus lui donner une éclatante confirmation. Billroth n'a pas affirmé le cancer et a conseillé la transfusion. Drasche et Mayer qui, ainsi que tous les médecins autrichiens, connaissent la transfusion, n'avaient pas refusé. M. Vulpian est seul venu affirmer un cancer, dont les symptômes paraissaient douteux ; comme il n'a jamais pratiqué la transfusion directe de sang vivant à l'homme, il n'a pas craint de laisser publier, dans les journaux politiques, que la transfusion est trop difficile et trop dangereuse pour être applicable en un tel moment à un auguste malade. Il a refusé cet héroïque secours à un homme qui, *sans aucune maladie mortelle*, mourait de faim, par la seule révolte de son estomac contre les médicaments employés. L'opinion des médecins viennois est, en effet, que l'acide chromique et les pilules de bichromate de potasse ont probablement été la cause des ulcérations de l'œsophage, inconnues dans la pathologie, dont M. de Chambord est l'unique spécimen, et dont M. Vulpian lui-même ne peut trouver d'analogues que dans les brûlures par acides caustiques.

Le comte de Chambord vient d'expirer; dans les premiers jours de l'année est morte, après une hémorrhagie de cinquante-deux jours, la jeune madame C. F..., femme d'un homme politique bien connu : c'étaient deux cas de transfusion. Elle avait été proposée par des praticiens qui en apprécient la valeur, mais elle a été refusée par des maîtres qui, malheureusement, ne l'ayant pas vu pratiquer, n'en connaissent pas la véritable valeur thérapeutique. [*La Rédaction est étrangère à cette note.*]

Une transfusion directe de sang dans l'hémorrhagie stomacale

par le Dr Gustave Leroy (d'Anvers), publiée dans les *Annales de la Société de médecine d'Anvers*, mai et juin 1883.

Bien que le résultat final de cette opération n'ait pas répondu à notre attente ni à nos efforts, nous croyons bien faire en donnant communication de ce cas extrêmement remarquable, parce qu'il est bien propre à faire ressortir les grands avantages qu'on est en droit d'attendre de cette opération, dans certaines circonstances déterminées. — Voici l'historique du cas :

Mlle Marie V..., d'Anvers, âgée de 20 ans, née de parents sains, forte, vigoureuse, bien réglée et sans antécédents morbides, se sent affectée un beau jour de faiblesse, vertiges, pâleur, abattement ; le tout sans cause connue, ni douleurs.

Huit jours se passent, lorsque la jeune fille, alors en promenade, se trouve subitement mal, faiblit et finit par vomir une grande quantité de matière noirâtre. Transportée chez ses parents, elle fut soignée par ceux-ci pour une indigestion, et ce n'est que le surlendemain de l'accident que nous fûmes appelé auprès de la malade.

Nous trouvons celle-ci dans un état de faiblesse extrême ; la figure est pâle et bouffie, les muqueuses décolorées, le pouls très fréquent et faible ; le creux épigastrique est le siège d'une douleur fort vive, qui s'exaspère à la pression, et qui s'irradie le long des nerfs intercostaux gauches, jusqu'à la colonne vertébrale.

Rien du côté du cœur ou des poumons, pas d'albumine dans les urines, soif vive, appétit nul ; une abondante selle, marc de café, vient de se produire et a donné lieu à une syncope.

Nous diagnostiquons un ulcère à l'estomac. Tout le monde sait que parfois ces ulcères s'établissent et progressent sourdement, sans se révéler par aucun symptôme, jusqu'au moment où ils atteignent un gros vaisseau, dont la perforation donne lieu à une hémorrhagie parfois foudroyante.

Le traitement institué consista en pilules de glace, styptiques, injections sous-cutanées d'ergotine ; plus tard, lait, bouillon et vin glacés ; lavements au bouillon et aux œufs ; une injection de morphine au creux épigastrique pour calmer la douleur.

Six jours se passent ainsi : déjà les forces semblent revenir, le pouls se relève, nous croyons pouvoir donner le meilleur espoir aux parents, lorsque survient une nouvelle hématémèse très abondante, suivie le lendemain d'une selle marc de café.

La situation devenait grave, nous ne le cachâmes pas aux parents et demandâmes un consultant. M. le Dr Schmitz nous fut adjoint. Le diagnostic fut confirmé, le traitement fut continué, et nous donnâmes en plus des lavements vineux, auxquels fut ajouté un gramme de teinture d'amamelis virginica.

Après trois jours de répit, une nouvelle hémorrhagie se produit, et rend la situation de notre malade extrêmement précaire : étendue inanimée sur sa couche, dans un état syncopal presque continu, froide et complètement anémiée, saisie d'accès éclamptiques très effrayants au moindre mouvement qu'on lui imprimait, ne donnant signe de vie que lorsqu'on pressait sur la région stomacale, ou lorsqu'on approchait un morceau de glace de ses lèvres desséchées ; rejetant tout, même l'eau glacée, qu'elle aspirait par cuillerées à café : le pouls, à peine perceptible, donnant 160 pulsations à la minute.

Le traitement consista en injections d'éther et d'ergotine, lavements vineux, appli-

cations de sinapismes et de glace à la région épigastrique, enfin de petites quantités de perchlorure de fer à l'intérieur.

Rien n'y fit; le lendemain survint un nouveau vomissement de sang et une nouvelle selle noire.

C'est alors que, comme dernière ressource, la transfusion du sang fut décidée. Déjà depuis quelques jours nous nous étions procuré auprès de l'administration l'appareil à transfusion du Dr Roussel, ainsi qu'un sujet convenable, une forte jeune fille de 22 ans, qui, à notre première demande, avait généreusement consenti à donner son sang pour sauver une étrangère, une inconnue !

Assisté de MM. les Drs Schmits et Grade, nous pratiquâmes l'opération presque sur un cadavre, par pur acquit de conscience, et aussi quelque peu, pourquoi le nier, par un sentiment de curiosité scientifique bien compréhensible.

Nous injectâmes dans cette organisme exsangue 130 grammes d'un sang jeune, vigoureux et sain. L'effet fut merveilleux !... Autour de nous on disait miraculeux. Deux heures après l'opération, nous trouvâmes notre moribonde de tantôt, assise dans son lit, la figure enluminée, le sourire sur les lèvres, nous tendant la main, et nous exprimant sa joie et sa reconnaissance.

Nous étions presque effrayé de notre succès : le pouls, en effet, semblable à celui d'un pneumonique, plein, dur, et donnant 100 pulsations à la minute, accusait une tension artérielle tellement forte, qu'à notre avis le caillot bouchant le vaisseau ulcéré pourrait bien ne pas y résister.

Nous recommandâmes le calme, le repos, des mesures hygiéniques sévères, et pour tout traitement de la glace intus et extra.

A notre visite du lendemain une cruelle désillusion nous attendait : une nouvelle hémorrhagie, survenue pendant la nuit, avait détruit toute notre œuvre de la veille, et nous trouvâmes notre malade dans le même état misérable où elle se trouvait avant la transfusion.

Il n'y avait pas à hésiter : une seconde transfusion fut résolue, la famille fut chargée de trouver un sujet convenable, et deux heures plus tard nous étions prêts à recommencer l'opération.

Malheureusement notre sujet ne valait pas celui de la veille ; après bien des recherches on avait trouvé une jeune fille de 26 ans, petite, délicate, mal nourrie, que nous n'acceptâmes qu'à défaut d'autre, et en présence de la nécessité d'une intervention immédiate.

Au moment même où nous ouvrîmes la veine à cette fille, elle chancela et faiblit; le sang cessa de couler, et nous fûmes forcé de suspendre l'opération.

On courut de divers côtés pour trouver une personne qui voulût bien sacrifier quelques onces de son sang ; j'éprouve quelque honte à dire qu'on ne trouva personne !

Nous nous promîmes de chercher nous-mêmes une personne de bonne volonté, et nous nous donnâmes rendez-vous pour l'après-midi auprès de la malade ;... l'après-midi la jeune fille était morte !

L'enseignement qui découle de cette histoire doit certainement être tout en faveur de la transfusion du sang. Celle-ci s'est comportée comme une médication héroïque et sans égale pour combattre promptement et victorieusement un état d'anémie aiguë, arrivé à un degré extrême.

L'insuccès de l'opération dans le cas actuel n'est évidemment pas dû à la médica-

tion, mais bien à la nature même de la maladie que celle-ci avait à combattre. Si, au lieu d'avoir affaire à une hémorrhagie interne, nous avions eu à combattre les suites d'une lésion externe, alors que nous aurions pu au préalable lier les vaisseaux lésés, notre insuccès actuel se fût probablement transformé en un succès merveilleux.

Concluons donc de ce cas que les hémorrhagies internes constituent peut-être une contre-indication à la transfusion du sang, ou du moins, qu'elles diminuent notablement les chances de succès de cette opération. Les hémorrhagies utérines font exception à cette règle, parce que l'arrivée d'un sang nouveau stimule les contractions utérines, et arrête ainsi l'hémorrhagie.

Nous allons donner maintenant une courte description de l'appareil à transfusion dont nous nous sommes servi, et dont M. le Dr Roussel, de Genève, est l'inventeur.

Cet appareil est construit entièrement en caoutchouc *naturel*, lequel a la propriété de n'exercer aucune action coagulante sur le sang. Il se compose ..... (suit la description et le dessin du transfuseur, d'après un article du Dr Titeca, *Archiv. medic. belges*, juillet, 1876).

Malgré la fatale issue de la maladie de la jeune fille d'Anvers, ce cas ne peut être qu'une bien bonne note pour la transfusion directe, par le beau résultat primitif qui a émerveillé les Drs Leroy, Schmits et Grade.

De bon cœur, je remercie ces confrères de leur initiative ainsi que des compliments qu'ils veulent bien adresser à ma méthode de transfusion directe.

Je souhaite que leur prochaine transfusion les récompense par un succès complet, et je voudrais pouvoir espérer, qu'en France, les mourants ne seront pas toujours privés de l'héroïque secours, que de simples praticiens belges, anglais, russes ou suisses, savent apporter à leurs clients.

Transfusion dans l'hémorrhagie stomacale.

(Les deux opérations suivantes sont inédites, parce qu'elles ont suivi la publication de mon livre *On Transfusion of Blood*, Churchill Londres, 5 août 1877.)

3 *août*. — A la demande d'un confrère de province, le Dr James Parker me conduit chez un propriétaire fermier près de Dublin. Le malade, âgé de 40 ans, très affaibli depuis une année par une profonde anémie, porte à l'estomac un petit point très douloureux, qui traverse dans le dos. Il s'est produit récemment de nombreux vomissements de sang, et de copieuses selles noires de sang altéré. Quelques heures avant notre arrivée, une dernière hémorrhagie l'a mis à l'agonie.

Une transfusion de 150 gr. du sang d'un paysan irlandais est pratiquée avec une lenteur calculée, immédiatement suivie de trois injections hypodermiques de morphine. Frisson léger interrompu et répété. Sueur peu marquée. Courte excitation pendant le réveil de la vie. Sommeil calme et prolongée. Pouls 130, puis 110, puis 100

Diète absolue. Nuit agitée. Grande soif, glace dans la bouche.

6 *août*. Quelques gouttes de lait glacé alcoolisé, piqûres de morphine au creux de l'estomac. Glace. Dans la journée, 20 gouttes de laudanum dans un peu de lait glacé. Diète absolue, grande amélioration.

Pendant cinq jours, aucune nourriture. Morphine. Glace. La douleur stomacale a complètement cessé, et les vomissements sanglants n'ont pas reparu ; une seule

petite selle, marc de café, au second jour, a débarrassé l'intestin du sang précédemment écoulé de l'estomac. Reprise timide, mais progressive de l'alimentation.

Au 30 *août* et au 25 *septembre*, deux lettres m'ont confirmé la guérison complète de l'opéré, dont l'engorgement stomacal environnant sans doute un ulcère rond, a graduellement disparu.

Manchester, 24 *août*, M. Schmitson, 45 ans ; facies cancéreux jaune-paille ; tumeur de la grande courbure de l'estomac, hématémèses fréquentes et selles noires journalières, Devant moi, dernier vomissement très abondant, noirâtre et d'odeur spéciale.

Transfusion de 120 gr. précédée et suivie de piqûres de morphine au creux épigastrique. Lait écrémé et glacé parcimonieusement accordé. Léger frisson. Sueur. Sommeil.

Le lendemain, amélioration considérable. Les forces sont revenues, la voix est forte, l'intelligence est complète. Diète sévère. Deux piqûres de morphine par jour.

Huit jours après, les hémorrhagies n'ont pas reparu. L'appétit est impérieux, l'alimentation est graduellement reprise par des laitages.

Le malade et sa famille recommencent à espérer une guérison que je sais bien être malheureusement impossible.

Pendant près de deux mois, M. S... a pu reprendre la direction de ses affaires.

La diathèse cancéreuse s'est généralisée et le malade s'est éteint à la fin d'octobre.

TRAITEMENT DE LA DIPHTHÉRIE (1)

Par le Dr Mollereau.

A l'occasion de la communication que vient de vous faire M. Weber, permettez-moi de vous entretenir du traitement de la diphthérie, du croup, de l'angine couenneuse par l'eau bromée au centième, traitement préconisé par le Dr Teste, et qu'il fait connaître dans une brochure publiée en 1877.

Ayant eu, dans le courant de l'année dernière, cette brochure entre les mains, je fus d'autant plus frappé des résultats signalés par l'auteur, que je venais de lire une note, présentée à l'Académie des sciences par MM. Arloing, Cornevin et Thomas, sur les agents susceptibles de détruire la virulence du microbe du charbon bactérien. Ce microbe, comme vous le savez, est un de ceux qui résistent le plus à tous les agents de destruction, surtout quand il est desséché. Dans cette note, il résultait des recherches des expérimentateurs de Lyon que, des substances antiseptiques employées à l'état de vapeur, le brome seul avait la propriété de détruire la virulence du microbe desséché du charbon symptomatique.

A cette époque, décidé, si le malheur voulait qu'un de mes enfants fût atteint de diphthérie, à employer l'eau bromée pour combattre cette affection, je copiai dans mes notes, sur la brochure de M. Teste, la partie relative au traitement, et qui est ainsi formulée :

(1) Communication faite à la Société de médecine pratique, le 5 juillet 1883.

« L'eau bromée au centième, c'est ainsi qu'il convient de la prescrire, n'est autre chose que de l'eau distillée contenant un centième de son poids de brome pur. Elle est transparente, de couleur orangée, d'odeur pénétrante, rappelant celle du chlore ou de l'eau de javelle, de saveur âcre, doit être conservée dans un flacon de verre noir et maintenue dans l'obscurité.

« 1° Tout d'abord, faire préparer, de manière à l'avoir toujours sous la main, un verre d'eau.

« 2° D'heure en heure dans l'angine couenneuse, de quart d'heure en quart d'heure dans le croup, faire prendre au malade une, deux et même trois gouttes d'eau bromée dans une cuillerée, ou si on le préfère, une demi-cuillerée d'eau sucrée.

« 3° Éloigner et réduire les doses au bout de quelques heures, mais sans jamais laisser entre elles plus de deux heures d'intervalle.

« 4° Se servir, de préférence, pour l'administration du médicament, soit d'une cuiller en verre, soit d'un verre à liqueur, parce que le brome attaque l'argent et forme avec ce métal un bromure, qui réduit d'autant la dose absorbée.

« 5° Imposer au malade, quel que soit son âge, une diète absolue, au moins pendant la première journée ; tout au plus permettra-t-on aux petits enfants un peu d'eau vineuse sucrée, et aux adultes quelques cuillerées de bouillon gras. La diète présente ici le double avantage d'activer l'absorption du médicament et de le préserver de contacts suspects.

« 6° Un gargarisme à l'eau vinaigrée et salée (une cuillerée à bouche de vinaigre et autant de sel marin dans un verre d'eau) ne m'a jamais paru nuire à l'action du remède, et dans la diphthérie pharyngienne contribue, en détergeant la gorge, au détachement des fausses membranes. Mais ceci, naturellement, ne peut concerner que les adultes.

« 7° Enfin, avoir soin d'entretenir dans la chambre du malade, et cela comme prophylactique à l'égard des personnes qui l'approchent, une soucoupe contenant une cuillerée d'eau bromée, qui devra être renouvelée deux fois au moins par vingt-quatre heures.

« L'action curative du brome, si aucune infraction au régime ne vient la contrarier, se manifeste dans un temps très court. Les trois à quatre premières cuillerées suffisent, en général, pour faire tomber le pouls (de 140 à 80, par exemple) ; on voit même les douleurs lombaires se dissiper. Les symptômes locaux s'amendent plus lentement, dix-huit à vingt heures, pour que les fausses membranes commencent à se détacher.

« Surtout, éviter de donner du lait et des farineux pendant le traitement, le lait neutralisant instantanément l'action de l'eau bromée. »

Au mois d'août de l'année dernière, un de mes enfants, petit garçon de six ans, allait passer quelque temps chez ses grands parents, à Nogent-sur-Seine. Le lendemain de son arrivée dans cette ville, il fut atteint d'un mal de gorge

assez violent qui fut considéré par le médecin comme une angine simple et fut traité comme tel les premiers jours; mais bientôt les symptômes s'aggravent avec une grande rapidité et deviennent si inquiétants, que le médecin, qui avait jugé d'abord inutile de nous faire prévenir de la maladie de notre enfant, afin de ne pas inquiéter la maman qui était souffrante à cette époque, me fit appeler au plus vite, par dépêche, me prévenant que le petit malade était atteint d'angine couenneuse grave.

Avant de partir, je fis préparer de l'eau bromée au centième, que j'emportai; et aussitôt mon arrivée (six heures du soir), je soumis mon enfant à ce traitement, et donnai trois gouttes d'eau bromée toutes les heures, dans un peu d'eau sucrée, suivant à la lettre toutes les prescriptions du Dr Teste. Les symptômes qu'il présentait à cette époque étaient les suivants : la face est très pâle, la voix est rauque ; il ne peut que très difficilement articuler quelques mots; la respiration est difficile et bruyante, à chaque inspiration la tête se renverse en arrière dans un mouvement convulsif, l'air expiré a une odeur fétide; par le nez, s'écoule constamment un liquide ichoreux, qui tache le linge et répand une odeur infecte; les ailes du nez sont violemment irritées par la présence de ce liquide, les ganglions sous-maxillaires sont le siège d'un engorgement considérable; la luette, les amygdales, les piliers du voile du palais sont recouverts de fausses membranes grisâtres et paraissent très adhérentes; le pouls bat 140 fois par minute. Sa grand'mère, qui, avec une sollicitude toute maternelle, ne l'a pas quitté un instant depuis le début de l'affection, m'apprend que toute la nuit précédente il a eu du délire, et que depuis deux jours il paraît beaucoup plus mal le soir.

Cinq heures après le traitement à l'eau bromée, le pouls ne bat plus que 120 fois, le liquide ichoreux qui s'écoule du nez est moins abondant et l'enfant, qui paraît plus calme, repose un peu. Le lendemain matin, un mieux manifeste s'est produit; je continue la médication en y ajoutant, toutefois, des pulvérisations d'eau phéniquée au centième sur les fausses membranes, pulvérisations que la docilité de l'enfant rend très faciles et qui sont pratiquées toutes les deux heures.

Environ trente-six heures après mon arrivée, le traitement n'ayant pas été interrompu, une fausse membrane se détache, et à la place qu'elle occupait, on remarque une petite plaie saignante ayant la forme d'une cupule; l'enfant va bien mieux : il commence à jouer dans son lit, la respiration, beaucoup plus facile, n'est plus bruyante, l'air expiré n'a plus d'odeur, le liquide ichoreux qui s'écoulait par le nez a complètement cessé, le volume des ganglions a beaucoup diminué. A partir de ce moment, j'éloignai de plus en plus l'administration de l'eau bromée. Enfin, quatre jours après le début de ce traitement, les fausses membranes étaient toutes détachées et l'enfant complètement guéri.

A la fin du mois de décembre dernier, ma fille, âgée de neuf ans, fut également atteinte d'angine couenneuse; je la traitai par l'eau bromée et les pulvé-

risations d'eau phéniquée, sous la surveillance de notre distingué collègue et ami, M. le Dr Josias.

Au moment où je commençai à donner l'eau bromée, trois gouttes toutes les heures, le pouls battait 152 fois, la température était de 39°5. Trois heures plus tard, le pouls tombait à 132 et la température à 38°8. Les fausses membranes qui tapissaient la gorge ne commencèrent à se détacher que le quatrième jour. Cette enfant ne fut complètement guérie qu'au bout de huit jours.

Depuis cette époque, plusieurs médecins de mes amis, à qui j'ai parlé de ce traitement, l'ont essayé, et m'ont dit en avoir obtenu de bons résultats.

Il m'a semblé, Messieurs, que la reconnaissance que je dois à ce mode de traitement, qui m'a permis de sauver deux de mes enfants atteints d'une affection grave, me faisait un devoir de vous le signaler.

LA CHALEUR ET LE CHANCRE SIMPLE

Par le Dr Aubert, chirurgien en chef de l'Antiquaille.

Nous avons déjà donné une analyse des premières recherches de M. Aubert sur ce point si intéressant et si important de vénéréologie. Elles ont été inspirées, comme on le sait, par les travaux de M. le professeur Chauveau sur l'atténuation et la modification des virus par la chaleur. M. Aubert a pu conclure de diverses expériences que le chauffage, pratiqué entre 42 et 43° centigrades, a complètement éteint l'inoculabilité du virus après vingt-quatre heures, après trois heures, et même après une heure seulement. Ces premiers résultats l'ayant conduit à se demander si cette sensibilité du virus chancreux à la chaleur n'était pas la cause de la non-pénétration de ce virus dans l'économie, il a recherché si le chauffage, pratiqué à la température du corps humain, ne détruirait pas également la virulence du chancre simple ; or, il est arrivé à l'annihiler complètement avec des températures de 38° et de 38°5 ; il a même réussi avec des températures comprises entre 37 et 38°, mais seulement après seize ou dix-huit heures. Après ces chauffages, on ne trouve plus de globules de pus dans le virus chancreux, mais un simple détritus granuleux, à odeur fétide et semé de nombreuses bulles de gaz. La température moyenne du corps humain suffit donc à supprimer la virulence du chancre simple.

Ce fait d'observation explique toutes les singularités que présente l'histoire clinique de cette affection. C'est ainsi que, jusqu'à présent, on ne pouvait comprendre pourquoi le virus chancreux ne pénétrait pas dans l'intérieur de l'économie, pourquoi il ne produisait jamais d'abcès intérieur ou de bubons pelviens, tandis que les ganglions superficiels s'enflammaient, suppuraient, se transformaient souvent en véritables chancres simples. Tout cela s'explique

fort bien par les différences de température auxquelles sont soumis les ganglions superficiels et les ganglions profonds. Les chancres simples du col de l'utérus évoluent très vite; n'est-ce pas à cause de la haute température à laquelle ils sont continuellement tenus? D'ailleurs, de nouvelles recherches plus précises sont nécessaires sur ce dernier point. Le chancre anal, sans doute pour la même cause, ne remonte jamais très haut dans le rectum. M. Aubert croit, de plus, que lorsque le sujet porteur d'un chancre simple aura eu une réaction fébrile assez intense, les bubons qui se développeront seront purement et simplement inflammatoires; s'il n'y a eu aucune réaction fébrile, les bubons seront chancreux. C'est que le bubon, quel qu'il soit, qui se développe à la suite d'un chancre simple, est toujours chancreux à l'origine; mais la fièvre, en tuant le virus, vient, dans un grand nombre de cas, transformer ce bubon chancreux en un bubon simple.

Les propriétés curatives de l'érysipèle dans le chancre phagédénique s'expliquent tout naturellement par la théorie de M. Aubert. Elle donne également l'explication de la guérison constante du chancre par la gangrène, qui s'accompagne toujours d'une fièvre intense. L'ingénieux professeur de Lyon fait remarquer, de plus, que les chancres simples sont influencés dans leur aspect et dans leur développement par la température locale de la région où ils ont été inoculés.

« A la face, position élevée et circulation active, chancres restant petits et « guérissant vite. Sur le tronc, température plus élevée que sur les membres, « et, par suite, chancres plus petits et guérissant plus vite, surtout à la région « sus-ombilicale plus élevée. Sur les membres, température plus basse que « sur le tronc, chancres plus grands, de durée plus longue, surtout aux mem- « bres inférieurs, où la déclivité ajoute ses effets à ceux de l'abaissement de « température. »

Ainsi donc, de faibles différences de température, par cela seul qu'elles agissent d'une façon continue, suffisent pour modifier l'évolution de la lésion virulente; cela aide à comprendre comment la température centrale, bien qu'elle soit tout près de la limite fatale au virus, peut cependant arriver à le détruire, car elle agit constamment sur lui.

Il était facile de prévoir que M. Aubert chercherait à tirer de ses recherches quelques conséquences pratiques. Il a essayé, en effet, des irrigations d'eau chaude dans le chancre simple, mais il n'a obtenu que des demi-résultats ; il croit au contraire avoir trouvé une méthode vraiment héroïque dans le bain de siège chaud entre 40 et 42° centigrades : on peut le supporter des heures entières sans en être incommodé. Il espère, par lui, détruire en un temps fort court, du jour au lendemain, la virulence des surfaces chancreuses, arrêter le phagédénisme et transformer, dès avant l'ouverture, tout bubon chancreux en bubon simple. Si le malade présente spontanément un état fébrile, il faut le respecter; mais, de plus, il faut, à l'aide d'applications extérieures chaudes,

cataplasmes, sachets de sable, etc..., empêcher le refroidissement des parties atteintes. (*Lyon médical*, 12 août 1883, p. 479.) L. B.

DE L'ÉLONGATION DU NERF OPTIQUE.

par le Dr Gillet de Grandmont (1).

L'élongation, appliquée au nerf optique, est une opération dont les conséquences semblent au premier abord pouvoir être si graves, que j'éprouve l'impérieux besoin de dire par quelle série de déductions j'ai passé pour arriver à une semblable intervention.

Tout d'abord que l'on sache que je ne l'ai pratiquée que dans des cas d'atrophie confirmée des nerfs optiques et sur des yeux à peu près perdus pour le malade.

Cela établi, voici le point de départ : Tous les chirurgiens ont été sans doute frappés, comme moi, de l'influence manifeste de l'énucléation d'un globe détruit et sympathisant sur l'œil sympathisé, influence manifeste au point de vue de la douleur, ce dont je ne veux pas m'occuper aujourd'hui, et au point de vue du réveil de l'acuité.

Sous le nom d'ophthalmies sympathiques, on désigne une foule d'affections, parmi lesquelles on rencontre le plus souvent l'irido-choroïdite, et assez fréquemment aussi une atrophie marquée du nerf optique. Eh bien, c'est surtout dans les cas d'atrophie nerveuse que l'on est à même de constater un brusque retour d'une portion de l'acuité perdue.

Frappé par ces faits et en cherchant l'explication, je m'étais souvent demandé si l'acte du traumatisme exercé sur le nerf optique de l'œil malade n'avait pas pour résultat de produire sur les autres une sorte d'ébranlement, dont le salutaire effet retentissait sur la rétine de l'autre côté.

D'autre part, l'action manifeste de l'élongation des nerfs de sensibilité, opération que j'ai pratiquée avec succès dans des cas de névralgies circumorbitaires, peut être expliquée par l'ébranlement du bout central, ébranlement qui réagirait favorablement sur le cerveau et rétablirait le bon fonctionnement du nerf de sensibilité.

Ces deux notions, rapprochées l'une de l'autre, avaient depuis longtemps fait naître en moi le désir de tenter sur un nerf de sensibilité spéciale les effets d'une excitation mécanique analogue à celle de l'élongation.

La pratique devait bientôt me fournir l'occasion d'expérimenter cette méthode, sans me laisser la crainte de causer grand préjudice à mes malades.

Il est, en effet, en oculistique, des circonstances où le chirurgien est sollicité autant par le malade que par son propre désir de ne pas rester impuissant et inactif en face d'une cécité, qui va sans cesse faisant des progrès, et que l'on

(1) Communication faite à la Société de médecine pratique, dans la séance du 7 juin 1883.

pressent devoir amener à courte échéance l'irrémédiable cécité : je veux parler ici de l'atrophie des nerfs optiques.

Cette terrible maladie, qui a des origines multiples, a été l'objet de nombreuses études qui avaient pour but, en remontant aux causes, d'arrêter ses progrès par une médication spécifique, ou en s'adressant aux effets, d'entraver la marche des altérations pathologiques. C'est ainsi que l'on a préconisé les injections de substances variées : strychnine, pilocarpine, électricité par courants continus, etc., etc.

Ces moyens ont donné souvent des résultats encourageants ; mais seulement lorsque l'atrophie est prise au début, et, par conséquent, la lésion des centres n'est point encore définitivement établie.

Mais le rôle du chirurgien est effacé en face d'une atrophie progressive des nerfs optiques, contre laquelle il a employé toutes les médications préconisées jusqu'à ce jour.

C'est la situation dans laquelle je me suis trouvé pour les deux malades dont je vais reproduire les observations :

M. B..., à Anet (Eure-et-Loir), âgé de 41 ans, est d'une bonne constitution, il n'a jamais été malade, il est père de plusieurs enfants bien portants et fils de parents qui vivent encore. On ne rencontre chez lui aucun antécédent spécifique ; et cependant, il y a environ cinq mois, B... remarqua que sa vue baissait progressivement, si bien que, chasseur gaucher, il ne pouvait plus tirer de l'œil gauche ; guidé par son médecin habituel, il suivit un traitement spécifique dans l'espérance de combattre une diathèse qui aurait passé inaperçue, fit des frictions hydrargyriques, fut soumis aux injections hypodermiques, à l'électricité continue ; bref, durant cinq mois, épuisa toutes les ressources de la thérapeutique.

Lorsqu'il me fut adressé, par les Drs Richard et Durdos, à la date du 21 février 1883, il avait une acuité de 1/18e de l'œil droit et comptait les doigts à 50 centimètres de l'œil gauche. Son champ périphérique était rétréci concentriquement, mais davantage encore à la partie interne ; l'examen ophthalmoscopique faisait reconnaître une double névrite, avec commencement d'atrophie à gauche.

Malgré toutes les investigations auxquelles nous nous livrons, nous ne pouvons trouver aucune cause positive à l'apparition de cette cécité, dont le malade fait remonter l'origine à une pluie battante qu'il aurait reçue en hiver. Ai-je besoin de dire que l'examen des urines fait à diverses reprises n'avait rien révélé.

Malgré un traitement vigoureux, dont j'ai dit quelques mots plus haut, le malade ne put obtenir aucun soulagement, et lorsque, le 9 mars, il se représenta à la clinique, nous pûmes constater une nouvelle diminution du champ périphérique, un nouvel abaissement de l'acuité. O. D. S = 1/24 O. G compte les doigts à 50 centimètres. Enfin, le 25 mai, O. D. S = 1/60 O. G compte les doigts à

25 centimètres, avec une atrophie confirmée de la papille gauche et une atrophie commençante de la papille droite.

C'est alors que je proposai l'élongation du nerf optique gauche en faisant bien comprendre tout ce qu'avait d'aléatoire une semblable opération qui n'avait, à mon point de vue, d'autre but que de chercher à conserver la vision de l'œil droit. Le découragement fut bon conseiller pour notre malade, qui accepta cette intervention. Je la pratiquai le 25 mai en présence du Dr Durdos, qui avait bien voulu accompagner son malade.

Immédiatement après l'élongation, soit cinq minutes après, le malade, remis de ses premières douleurs, déclara spontanément que la vision était bien meilleure, qu'il pouvait distinguer les traits des personnes, tandis que précédemment la figure de chacun lui paraissait noire.

Cette déclaration spontanée saisit vivement tous les assistants; mais, ne voulant pas nous en rapporter au seul dire du malade, nous pûmes constater à diverses reprises que l'acuité de l'œil droit avait brusquement monté de 1/60 faible à 1/36 fort.

Cette amélioration s'est maintenue les premiers jours qui ont suivi l'opération ; en effet, le 31 mai, c'est-à-dire six jours après l'élongation, le malade nous écrivait ces mots : « Il y a deux mois que je n'ai pu écrire. »

Aujourd'hui 7 juin 1883, l'acuité est la même, savoir : O. D. S. = 1/36 ; O. G. compte les doigts à 30 centim. Le malade peut encore écrire; il revient de la campagne, où il a pu exercer son métier de garde-chasse, et comme tel évaluer les dégâts du gibier.

Le second malade que j'ai opéré est un italien qui était en traitement depuis six mois, dans une clinique, pour un commencement d'atrophie des nerfs optiques.

Désespéré de voir les efforts de l'oculiste infructueux et de sentir sa vue baisser de jour en jour, il vint nous trouver le 2 juin. A cette époque, son acuité de l'œil droit est si faible que l'œil peut à peine distinguer la lumière et l'obscurité; de l'œil gauche, c'est avec la plus grande peine et avec de nombreuses hésitations que le malade compte les doigts de 25 à 30 centim. De champ périphérique, il n'en est plus question, non plus que de la perception des couleurs. Le même jour, il est soumis à l'élongation qui lui est proposée comme un suprême effort à tenter, dans le but d'arrêter les progrès de la cécité.

Cette opération, pratiquée à ma clinique devant les élèves, donne le résultat suivant. A peine remis de la douleur, le malade déclare voir plus distinctement les gros objets; son acuité a en effet augmenté : il peut compter les doigts à 40, à 50 centim., et cette fois avec facilité. Son champ périphérique s'est accru d'une façon sensible, car alors qu'il ne pouvait, avant l'opération, compter les doigts que s'ils étaient très rapprochés l'un de l'autre, il

peut après l'intervention, distinguer à la fois le pouce et le petit doigt de la main.

Le procédé opératoire est fort simple; il consiste à détacher le tendon du muscle droit interne que l'on maintient à l'aide du double crochet afin de le suturer après l'opération, et à glisser, entre la face interne du muscle droit interne et le globe oculaire, un crochet pour aller charger le nerf optique sur lequel on tire en portant le globe en dehors, et en le soulevant; la traction que j'ai exercée peut être évaluée à 150 gr. environ.

M. de Wecker, que l'on trouve toujours en avant sur la voie du progrès, m'a dit avoir déjà pratiqué plusieurs fois cette opération; ne connaissant pas ses observations, je n'en parlerai pas. Il a fait construire un double crochet en forme de forceps, dont on engage une branche après l'autre. C'est de cet instrument que je me suis servi pour pratiquer l'élongation et je le déclare très commode pour ce genre d'opération.

Je comprends mieux que qui que ce soit tout ce qu'a de prématuré une semblable communication, car je laisse encore sans réponse les diverses questions que je pressens : combien de temps le réveil de l'acuité persistera-t-il? Une nouvelle opération ferait-elle remonter le niveau de l'acuité? Cette opération, pratiquée au début de l'atrophie, serait-elle capable d'arrêter les progrès du mal?

Je reste muet en présence de ces questions et de bien d'autres encore, que je me pose à moi-même; mais on excusera ma précipitation en songeant au grand nombre d'atrophiques, qui, chaque jour, vont perdant les derniers vestiges de leur vue auxquels ils attachent un prix immense.

Ce qu'il nous importe de constater aujourd'hui, c'est : 1° Que cette opération peut être effectuée sans déterminer de phlegmon de l'orbite.

2° Qu'elle réveille instantanément l'acuité visuelle et qu'elle peut rendre aux malades un signalé service; qu'il me suffise, à l'appui de cette thèse, de rappeler l'observation de B... qui put, peu de temps après son opération, écrire et signer. Qu'on songe un instant aux consequences sociales que, dans certaines circonstances, pourrait avoir la possibilité d'écrire deux lignes.

Je viens seulement aujourd'hui montrer le champ d'observation dans lequel je suis entré et où j'espère que d'autres me suivront. C'est ainsi, sans doute, que l'on arrivera à préciser les règles de cette opération et les conditions dans lesquelles on peut espérer pratiquer avec succès l'élongation du nerf optique.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

MÉDECINE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

Fièvres larvées et pernicieuses, par M. le professeur Malherbe. — Sous le nom de fièvres larvées, on désigne certaines fièvres survenant sous l'in-

fluence du poison marémmatique et simulant toute espèce d'affections. Ce sont le plus souvent des douleurs suivant le trajet des nerfs et surtout du nerf trijumeau. Ces douleurs s'accompagnent quelquefois d'hyperhémie des parties voisines, écoulement auriculaire, nasal, par exemple; signalons les douleurs de la langue, des testicules, de la cardialgie, de l'angine de poitrine, certaines diarrhées et les ménorrhagies avec douleurs lombo-abdominales chez la femme.

Ces fièvres larvées guérissent le plus souvent par le sulfate de quinine.

L'hyperhémie, qui accompagne ces accidents, serait non la cause, mais l'effet. Le poison paludéen a une action particulière sur les centres nerveux; il modifie les vaso-moteurs par action réflexe.

Ces fièvres larvées peuvent prendre le caractère pernicieux. Les enfants et les vieillards y sont plus exposés. Les maladies antérieures y prédisposent.

Ces fièvres pernicieuses peuvent affecter les trois grandes régions de l'économie: 1° le crâne; 2° le thorax; 3° l'abdomen.

A l'autopsie les lésions sont variables: rate grossie, diffluente, quelquefois intacte, hyperhémie des autres organes.

L'administration de la quinine dans presque toutes les maladies est un moyen employé par les médecins des régions où existent des fièvres intermittentes. (*Gaz. méd. de Nantes*, juillet 1883.) A. B.

Note sur le bruit de galop. — Il existe deux sortes de bruit de galop, le bruit du cœur gauche « néphritique » le bruit du cœur droit « gastro-hépatique ».

La distinction clinique entre ces deux bruits se fait par leur localisation et les caractères du pouls.

Dans le cœur gauche, ce bruit a son siège maximum en une région limitée par la pointe du cœur, le bord gauche du sternum et le troisième espace intercostal; il coïncide, en outre, avec une accentuation manifeste du bruit diastolique à la base du cœur et dans le second espace intercostal droit, au foyer aortique.

Dans le cœur droit, le siège maximum est au-dessus de la pièce inférieure du sternum, s'étend à l'épigastre, et coïncide avec un renforcement du second bruit dans le deuxième espace intercostal gauche, c'est-à-dire, au foyer pulmonaire.

Le pouls dans le premier cas est dur, plein, très résistant; dans le second, il est mou, faible, dépressible, en rapport avec une déplétion relative du système artériel. (*Union médicale.*) Dr Maison.

Note sur l'action du calomel sur les micro-organismes. — Le Dr Vassilieff a récemment publié des recherches intéressantes sur l'action du calomel sur le contenu des intestins. Il s'est convaincu par expérience que les sécrétions

de l'estomac, du foie, des intestins ne sont pas modifiées, mais que le calomel empêche certains processus de métamorphose régressive et de putréfaction, en détruisant les bactéries et micrococcus présents naturellement dans le canal alimentaire. Hoppe-Seyler a attribué avec raison la couleur brillante des « selles du calomel » à la présence de bile inaltérée dans les fèces. Aux conditions normales, la matière colorante de la bile est détruite par la digestion, et donne aux fèces leur couleur. La sécrétion pancréatique multiple est aussi très instable et donne lieu à la formation, entre autres produits, de l'indol. Le calomel empêche cette production et change également les caractères des gaz, diminuant surtout l'acide carbonique. Les expériences sur la digestion pancréatique artificielle ont prouvé que le calomel étant mêlé au suc pancréatique, les matières protéiques, l'amidon et les graisses, sont influencés de la même manière, et que la trypsine, l'amylopsine et la stéatopsine conservent toutes leurs qualités de ferment digestif, et qu'il n'y a pas production d'indol.

Le Dr Vassilieff, après d'autres expériences, en est venu à trouver en outre que le calomel prévient la formation des microbes et détruit ceux qui sont présents. Il tua un chien après lui avoir administré 1 gramme de calomel, on ne trouva ni indol ni phénol, mais beaucoup de leucine et de tyrosine, substances généralement détruites à la période intestinale de la digestion. D'autres expériences, faites avec le fromage, démontrent que le calomel prévient la fermentation butyrique.

Lesdites expériences sont du plus haut intérêt thérapeutique et clinique. Elles attirent aussi l'attention sur l'influence évidente des microbes eux-mêmes sur les processus digestifs. Les réactions qui aboutissent à l'indol sont-elles pathologiques ou physiologiques, on ne sait; et personne de nous, pour en éviter la présence, ne penserait à se placer sous l'influence perpétuelle du calomel. On ne parle que de l'action nocive des protophytes, on oublie leur rôle, souvent utile, dans l'économie. (*Zeit für Physiol. Chemie*, 1882-VI.) Dr Maison.

Dyspnée salicylique. — Les nausées, les vomissements, les bourdonnements d'oreilles, la surdité, les vertiges, l'ivresse sont des accidents causés par l'acide salicylique qu'on a l'occasion d'observer tous les jours. Ils n'ont pas, du reste, de conséquences graves et leur durée est ordinairement passagère; il n'en est pas de même de la dyspnée salicylique, qui peut revêtir une forme très sérieuse. Le Dr Francotte en rapporte plusieurs cas dans les annales de la *Société médico-chirurgicale de Liège*. Une malade atteinte de rhumatisme, observée par le Dr London, dut prendre trois doses de 4 grammes de salicylate de soude, de deux en deux heures. Dès la seconde dose, la malade devint pâle, défaillante, et fut prise d'une dyspnée très intense. Ces accidents disparurent

bientôt, mais reparurent au bout de quelques jours sous l'influence de l'administration d'une égale quantité de salicylate de soude.

M. Francotte a vu des accidents du même genre se produire dans les mêmes conditions, chez une malade qui prit plusieurs jours de suite 12 à 14 grammes de salicylate de soude. Chez une autre, qui ne dépassa pas 8 grammes, la dyspnée fut également très violente.

Nous ajouterons que M. Vulpian, dans sa récente communication à l'Académie au sujet du traitement de la fièvre typhoïde par l'acide salicylique, a déjà insisté sur le danger de la dyspnée salicylique. Les fait observés par M. Francotte prouvent une fois de plus qu'il est imprudent de débuter par des doses massives de salicylate de soude, certains sujets présentant à l'égard de ce médicament une susceptibilité particulière.

M. Francotte rapporte également un cas de délire consécutif à l'emploi du salicylate de soude : on sait que ce délire est quelquefois analogue à celui de l'alcool et peut même en certains cas produire de véritables accès de manie. Dans ce cas particulier, il s'agissait d'un tuberculeux qui prit, le matin, dans l'espace d'une demi-heure, une potion contenant 8 grammes de salicylate. Dans l'après-midi, il se montra agité, se promena fiévreusement dans la salle en prononçant des paroles incohérentes. Treize jours auparavant, il avait pris cette même dose de salicylate pendant une série de cinq jours, sans présenter d'accidents, et, plus tard, on le lui rendit pendant une assez longue période, à la dose de 6 grammes en lavement; l'effet antithermique se produisit, sans s'accompagner d'aucun inconvénient. (*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, septembre 1883.)

Hystérie chez un jeune garçon (*British. Med. Journ.*, juillet 1883). — Le Dr Jugle lit à la Société médicale de Cambridge, l'histoire d'un enfant qu'il vient d'observer. C'est l'aîné de cinq frères robustes. Il se plaignait de migraine, était sans sommeil et irritable. Il resta au lit dans une chambre peu éclairée, et plaçait encore son bras devant ses yeux pour éviter la lumière, les paupières étaient fermées et agitées de mouvements. Les cuisses étaient fléchies sur le corps et les jambes sur les cuisses. Il ne répondait pas à ce qu'on lui demandait. La température dépassait 38°, la langue était saburrale; constipation opiniâtre, urine surchargée de phosphates. Les intestins se vidèrent facilement par un purgatif, pas trace d'helminthes; mais l'état général persistait, et le son et la lumière étaient toujours perçus douloureusement. Il resta dans ce même état quatorze jours, puis son état empira, il refusait même de se mettre sur son séant, et troublait tout le monde par son agitation et ses cris pendant la nuit. Il n'allait à la selle qu'une fois par semaine. Sa mère, qui lui avait servi de garde-malade, l'abandonna ; il parut, à cette époque, aller un peu mieux; elle revint, il empira, et fut mené à l'hôpital. Il rentra en octobre dans sa famille, six mois après le début des accidents, mais recom-

mença à éprouver de la constipation, de l'anurie, et une anorexie absolue. Le père, un jour, se cacha sous le lit de l'enfant et observa que l'enfant s'en allait dans la pièce voisine, détachait une planche du parquet et urinait en cet endroit. Le plafond, au-dessous, était taché. On découvrit aussi, plus tard, que l'enfant cachait des biscuits dans son oreiller. La guérison fut très rapide après ces événements. Dr MAISON.

La méthode hypodermique et les injections médicamenteuses sous-cutanées chez les nerveux et les aliénés, par M. VOISIN. — Les attaques contre les injections sous-cutanées ont été si vives dans ces derniers temps, qu'en présence des nombreux avantages qu'il a retirés de cette méthode à la Salpêtrière et dans sa pratique civile, il croit devoir à nouveau attirer l'attention des médecins sur cette question.

Les conclusions de l'auteur sont les suivantes :

1° La méthode hypodermique ou des injections médicamenteuses sous-cutanées offre une précision, une certitude et une rapidité d'action qui présentent de grands avantages dans le traitement des nerveux et des aliénés ;

2° Le médecin puise dans son emploi une confiance due à la réalité des effets thérapeutiques et à l'assurance de ne pas être trompé par les malades et par leur entourage ;

3° Cette méthode permet de traiter des nerveux et des aliénés à domicile, dans leur famille, et de faire souvent disparaître instantanément des phénomènes d'ordre névralgique qui ont la plus grande influence sur la vie quotidienne des nerveux et des aliénés ;

4° La sûreté et la rapidité de la médication donnent au médecin d'un service d'aliénés la certitude que ses malades sont traités et qu'ils sont calmes ; cette méthode imprime à son service la physionomie d'un service hospitalier ordinaire;

5° Les accidents que l'on attribue aux injections médicamenteuses sous-cutanées, et aux injections de morphine en particulier, sont attribuables à des abus que l'on peut empêcher ;

6° Le premier abus contre lequel on doit s'élever est la vente des alcaloïdes toxiques sans ordonnance ou d'après des ordonnances qui ont déjà servi,

Il est nécessaire que l'administration fasse exécuter les règlements relatifs à la vente des toxiques par les pharmaciens et que ceux-ci soient mis dans l'obligation de timbrer chaque ordonnance de médecin qui leur est présentée ; toute ordonnance timbrée ne pourra plus servir, à moins que le médecin n'ait indiqué que la prescription devra être répétée un nombre de fois déterminé.

7° Il est à souhaiter que les injections sous-cutanées ne soient faites que par des médecins ou par des élèves placés sous leur direction, et que les médecins n'abandonnent jamais l'usage de ce remède à la discrétion des malades. (*Association française, congrès de Rouen*, 1883.)

Cure chirurgicale de l'épilepsie par la ligature des artères vertébrales. — M. le Dr Musso fait, avec une grande profondeur de vue, l'historique et la critique de cette question d'actualité, encore controversée. Il rappelle à ce sujet qu'Hippocrate lui-même avait pressenti que la chirurgie serait l'*ultima ratio* de l'épilepsie et qu'il avait donné, à cet effet, quelques préceptes. A force de commenter les écrits du père de la médecine, il n'est pas étonnant qu'on y retrouve un peu de tout, même des choses dont on cherche encore vainement la solution. *Nil novum sub sole.* Les médecins arabes, après eux Lanfranchi, Gugliemo de Saliceto, Gugliemo da Carpi, Ambroise Paré, Morgagni, etc., étaient partisans de la trépanation dans le mal caduc.

En parlant des 21 épileptiques traités par le procédé d'Alexander, c'est-à-dire par la ligature des artères vertébrales, le Dr Musso signale les 12 cas qui ont été suivis de succès, mais il fait des réserves prudentes sur les autres observations, quoique admirateur de cette innovation dont l'avenir seul répondra.

Le 22 février, dans l'établissement hospitalier de Turin consacré aux aliénés, M. le professeur Morselli a employé pour la première fois en Italie la nouvelle méthode de traitement sur un épileptique de 22 ans. Le sujet a succombé vingt jours après l'opération par infection purulente, malgré toutes les précautions antiseptiques qui avaient été prises pour l'en préserver; c'est donc une épreuve à recommencer. (*Gaz. degli hosp.*, nos 50 à 54 et *Union méd.*, 8 septembre 1883.)

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Diagnostic et traitement des maladies du cœur, par le Dr CONSTANTIN PAUL. In-8° de 848 pages. Asselin, Paris, 1883.

Cet ouvrage était attendu avec impatience par tous ceux qui savaient avec quelle persévérance le Dr C. Paul poursuivait l'étude des maladies du cœur depuis longtemps déjà. Nous sommes heureux de constater que ses laborieuses recherches ont été couronnées d'un succès complet, car il nous expose dans son ouvrage des résultats tout à fait originaux et des aperçus entièrement nouveaux.

Dès les premiers chapitres, l'auteur nous présente un procédé de mensuration qui lui est spécial et qui permet de fixer avec la plus grande précision la position de l'organe. Il insiste sur les avantages du sthétoscope flexible, qu'il a propagé en France et qui permet de localiser de la façon la plus exacte les différents bruits. Le chapitre qui a trait à la physiologie du cœur et en particulier à l'influence du système nerveux est traité de la façon la plus complète et la plus claire.

A propos des palpitations et de l'anémie, l'auteur expose sa théorie des souffles anémiques et de leur localisation. Ces bruits, d'après lui, ont leur siège dans l'artère pulmonaire et présentent leur maximum au niveau du tronc de cette artère, à gauche du sternum, vers le deuxième espace intercostal. Ils sont systoliques, superficiels, et peuvent se modifier par la position et par le mode de respiration. Il propose de les appeler anémo-spasmodiques.

Les chapitres suivants traitent des maladies du cœur et de ses enveloppes. Ces affections du cœur droit, sur lesquelles on insiste peu d'habitude en raison de leur rareté relativement à celles du cœur gauche, ont eu le privilège d'attirer l'attention de M. C. Paul, qui cite plusieurs observations d'endocardite droite ; il étudie également les oblitérations de la veine cave inférieure, les maladies de l'artère pulmonaire. Puis viennent les maladies du myocarde; et, comme chapitres à signaler, nous citerons ceux relatifs à l'évolution générale des maladies du cœur, à l'hypertrophie cardiaque, aux affections secondaires du poumon, du foie, des reins, à la maladie de Basedow, aux tumeurs anévrysmales de l'aorte et de l'artère pulmonaire. Enfin, la partie pathologique se termine par un chapitre des plus remarquables sur les maladies du cœur chez le fœtus. On sait aujourd'hui que les affections congénitales du cœur proviennent de phlegmasies contractées pendant la vie intra-utérine, de sorte que, comme l'on connaît le mode de développement du cœur, il est facile, d'après la nature de la lésion, de fixer l'époque à laquelle elle s'est développée. Autrefois on les confondait toutes sous le nom de cyanose, aussi l'auteur a essayé de les tirer du chaos et de faire pour chacune une description séparée. Celle qui est la plus fréquente, c'est le rétrécissement ou l'occlusion de l'artère pulmonaire avec persistance de la communication des deux ventricules. Dans ce cas, la cyanose résulte non pas du mélange des deux sangs, mais du défaut d'oxygénation du sang. Une de ses complications les plus fréquentes est la phthisie pulmonaire.

L'ouvrage se termine par la thérapeutique des affections cardiaques et de leurs complications ; l'auteur passe en revue les différents médicaments et les diverses médications avec une compétence que tout le monde connaît ; aussi nous paraît-il superflu d'insister sur l'intérêt capital qui se dégage de cette étude.

On voit, d'après ce court aperçu, que M. Constantin Paul vient d'enrichir la littérature médicale d'une œuvre magistrale, aussi nous sommes heureux de le constater, et nous avons la conviction, que cette appréciation, partagée par la majorité du corps médical, assurera à cet ouvrage le succès légitime auquel il a droit.

Dr Paul Rodet.

FORMULAIRE

Emploi de l'eau chloroformée.

M. le Dr de BEURMANN publie dans le *Bulletin de Thérapeutique* du 15 août 1883, les différentes formules au moyen desquelles on peut administrer l'eau chloroformée à l'intérieur.

Il précise d'abord le manuel opératoire pour obtenir la véritable eau chloroformée, stable et non caustique, d'après les travaux de *Lasègue* et de *Regnauld* : il suffit de verser dans un flacon, aux trois quarts plein d'eau distillée, un excès de chloroforme, d'agiter le mélange pendant une heure environ, à plusieurs reprises, et de laisser déposer le chlorof e jusqu'à complet éclaircissement.

Ce détail est indispensable, car ces auteurs ont maintes fois constaté que, si l'eau présente la moindre opalescence, indice de quelques traces de chloroforme divisé et suspendu dans le liquide, son action sur les muqueuses de la bouche et de la langue devient insupportable, presque caustique. L'eau chloroformée, saturée et complètement transparente, est séparée de l'excès de chloroforme par décantation ou à l'aide du siphon.

D'après les expériences de M. Regnauld, exécutées au laboratoire de pharmacologie de la Faculté, cette eau chloroformée est plus stable et s'altère trois fois moins vite que le chloroforme pur.

Voici maintenant, d'après M. de Beurmann, le mode d'emploi de cette liqueur :

Lorsqu'il s'agit, par exemple, de calmer les douleurs vives ou seulement les sensations nauséeuses dont souffrent les malades atteints de dilatation stomacale pendant le stade pénible de leur digestion, on pourra adopter la formule suivante :

℞ Eau chloroformée saturée.	ãã 150 gr.
Eau distillée............	

Prendre une cuillerée à dessert du mélange au moment où le malaise se produit; continuer de quart d'heure en quart d'heure jusqu'à ce qu'il ait disparu.

On peut encore formuler :

℞ Eau chloroformée saturée...	150 gr.
Eau de fleurs d'oranger......	50 —
Eau distillée..............	100 —

Soit encore :

℞ Eau chloroformée........	150 gr.
Teinture de badiane......	5 —
Eau....................	145 —

Ou bien :

℞ Eau chloroformée..........	130 gr.
Eau distillée de menthe......	30 —
Eau.....................	120 —

Ces différentes mixtures seront également prises par cuillerées, à intervalles plus ou moins rapprochés, pendant la période où les troubles de la digestion se traduisent par des sensations subvertigineuses, des nausées, des douleurs aiguës, de l'anxiété ou un mouvement fébrile passager.

Les mêmes formules peuvent être utilisées pour pallier les douleurs qui accompagnent si souvent les affections organiques de l'estomac. Elles donnent aussi d'excellents résultats dans les vomissements d'origine nerveuse et dans ceux de la grossesse.

L'action topique de l'eau chloroformée peut également être mise à profit pour modérer les douleurs d'origine dentaire (Lasègue).

L'eau chloroformée peut entrer dans un grand nombre de formules comme élément actif ou comme simple excipient. Par ses propriétés antispasmodiques, aussi bien que par sa saveur et son inal-

térabilité, elle présente à ce point de vue des qualités incontestables.

Si l'on veut donner des préparations calmantes ou hypnotiques, dit M. de Beurmann, l'eau chloroformée sera à la fois un excipient agréable et un adjuvant utile :

Potion narcotique :

℞ Eau chloroformée saturée......	60 gr.
Eau de fleurs d'oranger.......	60 —
Sirop de morphine...........	30 —

Potion bromurée calmante :

℞ Eau chloroformée diluée.....	100 gr.
Eau de fleurs d'oranger.....	20 —
Sirop de morphine..........	30 —
Bromure de potassium.......	1 —

Potion calmante pour les enfants :

℞ Eau chloroformée diluée.....	100 gr.
Eau de fleurs d'oranger.....	20 —
Sirop diacode...............	30 —
Bromure de potassium.......	1 —

Potion chloralée :

℞ Eau chloroformée saturée...	100 gr.
Sirop d'écorces d'oranges amères..................	50 gr.
Hydrate de chloral..........	2 —

Potion salicylée :

℞ Eau chloroformée diluée.....	100 gr.
Eau distillée de menthe.....	20 —
Sirop de sucre..............	30 —
Salicylate de soude.........	4 à 8 —

Potion hémostatique :

℞ Eau chloroformée diluée.	130 gr.
Eau de fleurs d'oranger..	20 —
Solution officinale de perchlorure de fer........	X à XX g.

Potion hydragogue, lorsqu'on veut décharger la circulation veineuse, embarrassée dans le cours d'accidents asystoliques, liés à une cardiopathie :

℞ Eau chloroformée saturée...	100 gr.
Eau de fleurs d'oranger.....	50 —
Gomme-gutte..............	1 —

Emulsionner avec soin.

Prendre une cuillerée à potage tous les jours ou tous les deux jours, le matin.

M. de Beurmann recommande ces formules avec d'autant plus de confiance, que toutes ont été expérimentées au lit du malade, et que les rapports de leurs divers éléments ont été plusieurs fois modifiés, avant d'arriver aux proportions les plus satisfaisantes.

D[r] Octave Gourgues.

NOUVELLES

— **Le choléra en Egypte.** — Le D[r] Thuillier, de la mission Pasteur, est mort hier matin du choléra, à Alexandrie.

Le nombre des décès cholériques a été, dans la journée du 18, de 1 à Alexandrie et de 10 dans les autres localités.

— On signale un cas de choléra à Dublin.

OUVRAGES REÇUS

Le *Journal de Médecine de Paris* a reçu :

Des aconites et de l'aconitine, par les docteurs Laborde et Duquesnel. — In-8° de 316 p., avec 5 pl. en chromo, Paris, 1883. (G. Masson.)

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 18 *septembre* 1883. — Présidence de M. Guérin.

— **Action antiseptique des sels de cuivre.** — M. Ball présente une note au nom de M. Bochefontaine. Si le cuivre et ses composés peuvent avoir une action préventive contre le choléra et le typhus, ce ne serait qu'en exerçant cette action sur le contage typhique ou cholérique. M. Bochefontaine a institué des expériences d'où il ressort :

1° Que les solutions à 1 0/0 n'ont pas empêché le développement d'un certain nombre de spores de mucédinées, mais elles ont arrêté celui des vibrioniens. Quant à ces derniers, leur prolifération est à peine entravée par les solutions à 1 0/00.

2° Que si l'on produit la bactériémie chez des cobayes par le procédé de Davaine, et que l'on traite la moitié de ces animaux par des injections hypodermiques de sulfate de cuivre, tous les cobayes sont morts entre vingt-quatre ou quarante-six heures avec des microbes dans le sang, aussi bien ceux qui avaient reçu du cuivre que ceux qui n'en avaient pas reçu.

D'où l'on peut tirer cette conclusion, c'est que, si le sulfate de cuivre est capable d'agir sur l'élément contagieux du choléra, son action ne s'exerce pas sur des vibrioniens ou des germes microbiques.

— **Influence de la diphthérie sur la grossesse.** — M. Ollivier n'a rien trouvé dans les auteurs sur cette importante question, si ce n'est un cas d'avortement signalé par Duchenne, de Boulogne, à la suite d'un cas de paralysie diphthéritique. Cette année, M. Ollivier a observé dans son service, à l'hôpital Saint-Louis, un cas d'avortement chez une femme enceinte de quatre mois et affectée d'angine diphthéritique. Elle succomba. Il en conclut que la diphthérie, comme la fièvre typhoïde, comme le choléra, comme les fièvres éruptives, peuvent donner lieu à l'avortement.

M. Olliver pense qu'il faut en chercher la cause dans l'état du sang maternel, soit insuffisamment oxygéné, ou altéré par l'acide carbonique ou par les germes infectieux. Il croit plutôt à l'empoisonnement diphthéritique.

On ne connait pas la nature de cet agent; mais ce qu'on sait, c'est que, dans la diphthérie, le sang subit de prandes altérations.

— **Microbes et microzymas.** — M. Béchamp prend la parole pour exposer ses idées qui sont un peu en opposition avec celles de la majorité des académiciens relativement à la nécessité des quarantaines dans les questions d'importation du choléra.

Il rappelle en quelques mots les opinions de M. Fauvel, la théorie de MM. Pasteur et Davaine. Voici l'interprétation de M. Béchamp.

Un mouton contracte le charbon, parce que la bactérie charbonneuse répandue dans l'air a trouvé dans l'organisme de ce mouton un milieu de culture favorable. Si, l'animal mort, on inocule son sang infecté à un autre animal, ce dernier contracte le charbon, mais il ne faut pas attendre que l'animal mort soit en putréfaction, car alors, au lieu du charbon, on inoculerait la septicémie.

Or il y a dans l'air un nombre incommensurable de granulations moléculaires,

que les uns appellent germes et que M. Béchamp appelle des microzymas et qui peuvent se transformer en moisissures. Les poumons en absorbent évidemment quelques-uns pendant l'inspiration et, malgré cela, nous n'en sommes pas incommodés.

Ces microzymas existent de temps immémorial, depuis la création du monde, si l'on veut. Et pourquoi alors les bactéries du choléra, par exemple, ne se seraient-elles montrées *in actu* que depuis 1817 ?

Pour M. Béchamp, il croit que c'est en nous-mêmes que se trouvent les microzymas ou germes des bactéries. Voici l'expérience intituée par M. Béchamp :

» On fait geler, puis dégeler la feuille d'une plante transparente, et l'on observe ensuite ce qui se passe dans les cellules de cette plante, remplie, lorsqu'elle est vivante, de myriades de granulations moléculaires. Petit à petit, ces granulations disparaissent, et elles sont remplacées justement par des bactéries. On objecte, il est vrai, que celles-ci proviennent de l'air, mais cette opinion n'est pas soutenable en présence des conditions dans lesquelles est faite l'expérience, surtout si l'on tient compte de la disparition des granulations moléculaires, au moment où apparaissent les bactéries. »

D'où M. Béchamp tire cette conclusion, c'est que les germes des bactéries sont contenus en nous et non pas hors de nous, et que notre corps est un agrégat de microzymas susceptibles de se développer en bactéries, quand ils se trouvent dans certaines conditions.

M. Béchamp va plus loin. Il croit que ce sont eux qui sont malades en nous et que, lorsque l'homme est malade, il l'est, en tant que composé physico-chimique, comme le sont le sucre, le vinaigre, le vin, etc.

Il développera, dans la prochaine séance, les conséquences de sa théorie au point de vue de la pathologie et il traitera de la phthisie pulmonaire.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 10 *août* 1883. — Présidence de M. Millard.

— M. Millard fait savoir à la Société qu'il a transmis à l'Administration de l'Assistance publique le vœu émis, dans la précédente séance, au sujet du certificat de *revaccination obligatoire* pour les candidats à l'externat. L'Administration s'est montrée très disposée à donner entièrement satisfaction au vœu formulé par la Société, dès l'époque du prochain concours.

— M. Dumontpallier présente à la Société un malade chez lequel il a employé le pansement antiseptique à la suite de l'opération de l'empyème. Cet individu, rapidement guéri, est aujourd'hui en parfaite santé. M. Dumontpallier a observé chez ce malade, au cours du traitement, un phénomène curieux qu'il a vu d'ailleurs se produire chez quelques autres individus, également opérés de l'empyème. Il s'agit d'un accès épileptiforme survenu, le vingt et unième jour après l'opération, à l'occasion d'un lavage, peut-être un peu abondant, de la cavité pleurale. Il pense que ces accès sont provoqués par l'établissement d'une pression exagérée dans la plèvre lorsqu'on introduit pour le lavage une quantité de liquide trop considérable.

— **Spléno-pneumonie simulant la pleurésie.** — Après avoir rapporté deux cas dans lesquels on aurait été autorisé à diagnostiquer, de par l'ensemble des symptômes, une pleurésie et un hydrothorax, et ne présentant aucun épanchement dans la plèvre, M. Grancher est amené à penser que la diminution des vibrations thoraciques résulte, dans ces cas, en l'absence de tout épanchement pleural, de la réplétion par un liquide des alvéoles du poumon ; le viscère présente dès lors une densité semblable à celle d'un liquide, et, par suite, éteint les vibrations vocales comme le ferait une lame de liquide interposée dans la plèvre entre le poumon et la paroi thoracique. Cette exsudation séro-albumineuse, sans aucun doute accompagnée d'une prolifération épithéliale intra-alvéolaire, peut servir de caractéristique à la *spléno-pneumonie*, c'est-à-dire à une forme distincte de congestion pulmonaire, simulant par l'ensemble de ses signes l'épanchement pleurétique. C'est en s'appuyant sur le manque de netteté de l'égophonie et sur une légère rudesse du souffle que l'on peut diagnostiquer la congestion pulmonaire qui accompagne la pleurésie ; on se basera, d'après M. Grancher, pour écarter toute idée d'épanchement pleural, sur l'existence de quelques craquements secs, fins, bornés aux inspirations profondes, et perçus pendant une auscultation attentive au milieu du silence le plus complet, et enfin sur la transition insensible entre la matitée constatée à la base et le skodisme du sommet ; on sait que, dans le cas d'épanchement pleural, cette transition est brusque, et que la crépitation, dite pleurale, consiste dans des râles assez gros, perçus aux deux temps de la respiration.

— M. Cornil a étudié avec M. Babès le siège des **microbes dans les pustules de variole et de vaccine.** Ces microzoaires sont situés dans la couche la plus superficielle des papilles dermiques, et surtout dans les cavités que présente le corps muqueux altéré. Ils paraissent venir des papilles par leur réseau vasculaire ou lymphatique, se répandre dans les vacuoles du corps muqueux, et, en dernier lieu, parvenir dans la zone périphérique de la pustule, au-dessous de l'épiderme corné.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE

Séance du 2 août 1883. — Présidence de M. Delthil, vice-président.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

— M. Gillet de Grandmont, secrétaire général, procède au dépouillement de la correspondance, qui contient les publications périodiques ordinaires.

— M. Piogey présente de nombreux calculs extraits d'une grenouillette sous-hyoïdienne, et rend compte de l'opération. Les calculs sont remis à M. Jolly, qui veut bien se charger d'en faire l'analyse.

M. Delthil demande à M. Piogey s'il n'a pas observé d'accidents après l'opération qu'il vient de rapporter ; dans un cas semblable, M. Delthil a eu à combattre des accidents phlegmoneux consécutifs tellement graves qu'il avait été sur le point de faire la trachéotomie.

— M. Piogey répond qu'il n'a pas observé d'accidents de ce genre.

— M. Duchesne, au nom de la commission chargée de l'étude des remèdes nou-

veaux, rend compte de la répartition du travail parmi les différents membres de cette commission. M. Brochin est chargé de faire les rapports pendant six mois ; puis il sera remplacé pendant un temps égal par M. Duchesne qui, après six mois. cédera la place à M. Campardon.

— M. Delthil quitte le fauteuil de la présidence (où il est remplacé par M. Lucien Boyer) pour donner lecture d'une observation **d'hémorrhagie incoercible de l'oreille** à la suite d'une scarlatine.

M. Tolédano demande si, parmi les nombreux moyens hémostatiques auxquels il a eu recours, M. Delthil a songé à employer l'ergotine.

M. Delthil n'a pas employé l'ergotine, dont l'action lui paraissait insuffisante en pareil cas, et il croit que le tamponnement était seul appelé à pouvoir donner de bons résultats.

M. Campardon vante les excellents effets obtenus avec le sulfate de quinine dans des cas d'hémorrhagies qui auraient pu devenir mortelles.

M. Ed. Michel rappelle la fréquence des hémorrhagies dans la scarlatine et pense qu'il n'y a pas besoin d'attribuer celle dont M. Delthil a entretenu la Société à l'hémophilie ; elle doit avoir pour cause l'ouverture d'une veine occasionnée par la carie du rocher.

— M. Gillet de Grandmont signale une substance hémostatique qui lui a été indiquée par le Dr Guerder : ce sont des poils qui poussent sur le bas de la tige d'une plante connue en botanique sous le nom de *cibotium regale*, et dans les Indes d'où elle est originaire sous celui de Peajawar Djambi.

— M. le Secrétaire général annonce que MM. Duchesne et Ed. Michel, auteurs du **Traité d'hygiène professionnelle**, ont reçu une médaille d'argent de la Société pour le développement de l'instruction élémentaire.

La séance est levée à 5 h. 1/4.

Le Secrétaire annuel,
Dr Lemaréchal.

Le Gérant : Dr A. Lutaud

Paris. — Typ. A. PARENT. A. Davy, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, 52, rue Madame et rue Mr-le-Prince, 14.

3e Année. — T. V. N° 13. 29 Septembre 1883.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS
REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

REVUE CRITIQUE

DISCUSSION DE LA THÉORIE PHYSIOLOGIQUE DE LA MENSTRUATION (1).

Par T. Gallard, médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris.

Le titre même de cette publication en indique assez la nature, et fait suffisamment pressentir le but que je me propose en venant la présenter à cette assemblée. Il ne s'agit pas, on le comprend, du reste, d'une découverte récente à faire connaître, ou de faits nouveaux à produire, et dont l'interprétation soit susceptible de modifier les idées généralement adoptées sur certains points de la science courante. Bien loin de là, je viens tout simplement inviter les mé-

(1) Communication faite à la section des Sciences médicales du Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences, tenu à Rouen. (Séance du 17 août 1883.)

FEUILLETON

HYGIÈNE PROFESSIONNELLE.

DES OUVRIERS EMPLOYÉS A LA FABRICATION DU GAZ DE L'ÉCLAIRAGE

Par le Dr L. Duchesne, ancien interne des hôpitaux de Paris.

Les quatre principales opérations pour la fabrication du gaz de l'éclairage sont: 1° l'*entrage* du charbon dans les fours; 2° le *cassage* des gaillettes; 3° le *flambage* du gaz, et enfin 4° le *délutage*.

L'entrage du charbon est fait par des ouvriers spéciaux, dont c'est l'unique occupation. Les seules conditions antihygiéniques dans lesquelles ils se trouvent consistent dans le passage répété d'une température très chaude à celle de l'air extérieur, souvent très froid.

En général, tous les ouvriers occupés dans une usine à gaz portent le nom de chauffeurs. Toutefois, on l'applique plus spécialement à une série d'ouvriers dont je vais décrire les fonctions.

decins, que cette réunion attire de toutes les parties de notre pays, à discuter une doctrine déjà sanctionnée par le temps ; qui a marqué un des progrès les plus importants réalisés depuis le commencement de ce siècle par la physiologie appliquée à la médecine; qui est basée sur les faits scientifiques les plus probants et les mieux avérés; qui, après avoir reçu l'approbation de toutes les autorités compétentes, paraissait ne plus devoir jamais être contestée, lorsque se sont élevées inopinément contre elle des objections qui, sans l'ébranler, ont pu cependant jeter des doutes dans certains esprits amoureux de la controverse.

Ce sont ces doutes que je voudrais voir dissiper, à la suite d'une discussion sérieuse et approfondie, et j'ai pensé qu'une semblable discussion ne saurait être plus librement instituée nulle part ailleurs que dans cette réunion ouverte à tous, où chacun peut, sans entrave d'aucune sorte, venir exposer ses opinions et les défendre lui-même, en n'ayant d'autre souci que celui de l'intérêt même de la vérité scientifique.

Je me bornerai, quant à moi, à poser la question, en la résumant le plus succinctement possible, sauf à prendre, plus tard, une participation plus active au débat, s'il se produit dans son cours des arguments ou des faits nouveaux, dont il me paraisse utile de préciser la signification et la valeur.

La menstruation a de tout temps attiré l'attention des physiologistes et des médecins qui n'ont pas été, dès les âges les plus reculés, sans remarquer la coïncidence qui existe entre la fécondation et les manifestations de cet acte

---

Quand le charbon a été apporté dans les fours, il faut le casser en morceaux, c'est ce qu'on appelle le *cassage des gaillettes*. Les chauffeurs, qui pratiquent cette opération avec un gros marteau, sont souvent blessés par les éclats du charbon qui viennent les frapper à la figure, dans l'œil, aux jambes, où dans quelques cas le choc a été assez violent pour amener la rupture de varices.

Avant de procéder au *délutage*, c'est-à-dire à la sortie du coke des cornues, il importe de pratiquer le *flambage*. Pour l'exécuter, un ouvrier desserre légèrement le tampon qui bouche la cornue et approche de l'orifice un morceau de coke incandescent. Aussitôt l'hydrogène carboné qui s'est formé dans la cornue s'enflamme, et l'on peut alors sans danger procéder à l'enlèvement du tampon et au délutage.

Si on n'avait pas soin de procéder au flambage, une explosion se produirait infailliblement et pourrait occasionner les accidents les plus graves.

Quand le flambage a été fait, un ouvrier, ayant les mains garnies d'un fort morceau de cuir appelé garde-mains, prend le tampon et l'enlève.

Aussitôt un chauffeur, muni d'un crochet en fer, fait tomber tout le coke contenu dans la cornue dans une petite voiture ou brouette en fer, qui s'appelle marmite à déluter, qu'il remplit et va vider sur le pavé, dans une cour, où un ouvrier spécial l'éteint à force de seaux d'eau. Ce dernier ouvrier est

physiologique, dont la première apparition marque la période de nubilité de la femme, dont la dernière est la limite extrême de cette période durant laquelle elle est apte à concevoir. Mais, sauf cette remarque si juste d'Hippocrate, que la conception s'opère seulement au moment des règles, et plutôt à la fin qu'au commencement de la période menstruelle, l'expérience des siècles ne nous a rien appris sur la nature des liens étroits qui unissent ces deux phénomènes, et l'imagination des auteurs a pu se donner libre carrière, pendant plus de vingt siècles, sans parvenir à rien expliquer, jusqu'au jour, assez rapproché de nous, où Négrier (d'Angers) a établi que cette corrélation est due à un fait dont la signification était demeurée ignorée avant lui ; ce fait est celui de l'ovulation, qui se produit d'une façon périodique et régulière pendant toute la période d'activité sexuelle de la femme, et de la ponte spontanée qui en est la conséquence.

Suivre l'évolution de l'ovule dans le parenchyme même de l'ovaire, sa déhiscence, sa migration à travers les trompes de Fallope jusque dans l'utérus, d'où il est expulsé en temps ordinaire avec le sang des règles, où il se fixe pour se développer et former l'embryon s'il est fécondé ; montrer la congestion de tout le système génital survenant sous l'influence de ce travail, qui se reproduit mensuellement, et expliquer ainsi l'apparition de l'écoulement sanguin par le fait même de cette congestion, voilà ce qu'a fait Négrier ; et sa doctrine, dans laquelle tout s'enchaîne et se déduit le plus naturellement du monde, a pu être considérée comme une véritable révélation.

---

assez sujet aux refroidissements, qui produisent quelquefois chez lui des angines.

Dans d'autres batteries, on lève des trappes en tôle placées au bas des cornues et le coke tombe à l'étage inférieur, où des ouvriers l'éteignent avec de l'eau projetée par une lance.

Aussitôt la cornue vidée, un ouvrier spécial, nommé boucheur de fuites, jette un coup d'œil dans la cornue, et s'il s'y est produit des fissures, les bouche de suite avec de la terre réfractaire, qu'il étale au moyen d'une longue tige en fer.

Alors deux chauffeurs, munis d'une pelle en tôle, projettent le charbon dans la cornue. Cette opération exige une grande habileté, un déploiement considérable de forces et demande à être faite avec une grande rapidité.

Ceci fait, on place immédiatement le tampon et on visse.

Voyons maintenant quelles conditions défavorables éprouvent les ouvriers dans cette opération, qui est une des plus importantes, et qui se pratique régulièrement toutes les quatre heures.

Les chauffeurs n'ayant, été comme hiver, qu'une simple blouse sur la peau, sont constamment en sueur pendant cette opération très fatigante ; de plus, ils sont obligés de passer brusquement d'une température extrêmement élevée

Elle a paru, dès l'abord, tellement séduisante, que le premier mouvement a été, non pas de la repousser, mais d'en contester le mérite à son auteur.

J'ai indiqué ailleurs (1) la part qui peut équitablement être attribuée aux précurseurs de Négrier, dans l'édification de cette doctrine, dont la véritable formule lui appartient très légitimement et à laquelle la sincérité de l'histoire exige que son nom demeure toujours attaché. Cette question de priorité est, du reste, secondaire pour nous, et ce qui nous importe en ce moment, c'est moins de savoir de qui nous vient cette doctrine que de bien établir ce qu'elle vaut réellement et de rechercher si elle mérite l'approbation que, depuis plus de cinquante ans, elle a reçue de tous les physiologistes qui se sont donné la peine d'en contrôler l'exactitude.

Grâce aux nombreuses recherches qui ont été entreprises dans cette direction, un fait capital est désormais acquis et établi sur les bases les plus irrécusables, c'est que l'évolution du follicule de de Graaf, qui se termine par la rupture et la déhiscence de l'ovule, constituant ce qu'on a si justement appelé la « *ponte spontanée* », est un phénomène périodique, qui s'accomplit d'une façon régulière, à intervalles déterminés d'environ un mois ou à peu près, et que l'écoulement sanguin qui se fait par les voies génitales, d'une façon également périodique, se produit exactement aux mêmes époques. Cette coïncidence

(1) L'ovulation dans ses rapports avec la menstruation et la fécondation. (*Annales de Gynécologie*, 1882.)

à l'air frais, quand ils conduisent au dehors leur marmite à déluter. Enfin, pendant le trajet, ils ont le dos absolument rôti par cette masse en ignition. Aussi ne sera-t-on pas surpris de savoir que les principales maladies dont ils sont atteints sont les affections pulmonaires et rhumatismales.

Pour déluter, ils emploient, ai-je dit, un long crochet en fer. Celui-ci, qui a 4^{m},50 de longueur et qui pèse environ 18 kilos, est très difficile à manœuvrer. Si on le prend tout à fait par l'extrémité, le bras de levier étant extrêmement long, il s'ensuit que l'ouvrier est obligé de faire un effort considérable pour le soulever et le mouvoir, et que, souvent, il est obligé de quitter son travail, se plaignant d'une douleur de reins, qui n'est autre chose qu'une déchirure musculaire qui s'est produite à la région lombaire. On constate aussi quelquefois chez ces ouvriers des durillons forcés à la face palmaire des deux mains. De plus, les efforts dont nous venons de parler produisent souvent chez eux des hernies simples ou doubles.

Les tamponniers reçoivent quelquefois un coup de feu dans l'œil et, malgré les garde-mains, éprouvent aussi des brûlures.

La clarté blanche de la cornue et celle produite en décrassant les foyers, c'est-à-dire en ôtant le mâchefer qui se dépose sur les barreaux, amènent chez

a permis d'établir une corrélation véritable entre ces deux phénomènes, et voici comment la question s'est posée :

L'écoulement du sang par les organes génitaux est-il bien réellement la conséquence du travail qui se passe dans l'ovaire au moment de la ponte, et y a-t-il entre eux une solidarité telle qu'ils ne se puissent pas produire l'un sans l'autre : la déhiscence de l'ovule ne pouvant se faire sans provoquer l'écoulement sanguin auquel on a donné le nom de *règles*; les règles ne pouvant apparaître que si elles sont sollicitées par le travail qui s'opère dans l'ovaire, au moment de la maturité de l'ovule?

Cette corrélation se déduit en quelque sorte *à priori* de ce grand fait d'observation vulgaire : que les femmes ne sont menstruées que pendant la durée de leur période d'activité sexuelle. Elles ne le sont pas encore tant que leur ovaire n'a pas acquis son entier développement ; elles ne le sont plus dès qu'il cesse de fonctionner.

L'influence prépondérante de l'ovulation sur la menstruation se démontre encore par cet autre fait, également irrécusable : que la fontcion ne s'établit pas chez les femmes qui, congénitalement, sont privées d'ovaires, et les observations nombreuses consignées dans la science ne laissent aucun doute à cet égard ; qu'elle cesse aussitôt, si les ovaires sont complètement détruits par une maladie, ou enlevés par une opération.

En ce qui concerne les femmes qui, par suite d'un vice congénital de conformation, sont nées sans ovaires, la discussion n'est pas possible, et tout le

---

presque tous les ouvriers un affaiblissement de la vue. Elle se produit progressivement et n'empêche aucun d'eux de continuer leur profession.

La colonne ou tuyau montant qui est sur la tête de la cornue doit être sondée à chaque charge, car elle s'engorgerait rapidement de goudron distillé, c'est-à-dire de brai. C'est le boucheur de fuites qui pratique cette opération avec une sonde.

Le goudron recueilli dans les usines est, à Paris, centralisé à l'usine des goudrons de la Villette, qui en fait la distillation afin d'en extraire les huiles lourdes et la benzine.

Le gaz ayant besoin d'être recueilli, condensé, on le fait passer par des tuyaux réfrigérants, où il abandonne le goudron et l'eau ammoniacale à l'état de vapeur. Il pénètre ensuite dans les cuves d'épuration remplies d'oxyde de fer et de chaux, où il abandonne l'hydrogène sulfuré qu'il peut contenir. C'est dans ces salles que l'on fait séjourner les enfants qui, atteints de coqueluche, sont, à tort, traités par cette méthode.

Quelques médecins qui s'occupent d'hygiène dans le nord de la France, entre autres le Dr Houlzé de l'Aulnoit et le Dr Arnould, ont signalé, chez les chauffeurs des usines à gaz, une anémie grave particulière, qu'ils comparent à la *maladie jaune* qui a été observée à l'état épidémique dans les mines

monde s'acorde à reconnaître que, pour elles, l'absence des règles est radicale et absolue.

Il ne reste plus, pour la discussion, que les cas d'extirpation totale des deux ovaires, et où, à la suite de cette double mutilation, certains observateurs auraient cru avoir constaté la persistance d'une menstruation parfaitement régulière.

Disons tout de suite que les cas invoqués à l'appui de cette manière de voir sont tout à fait exceptionnels et qu'ils n'ont pas été constatés par les opérateurs les plus versés dans la pratique de l'ovariotomie, qui tous, au contraire, s'accordent pour reconnaître qu'à la suite de l'ablation *totale* des deux ovaires, la menstruation cesse fatalement, et l'on voit toujours la ménopause survenir d'une façon anticipée.

Ajoutons qu'il faut bien se garder de confondre avec des règles véritables tout écoulement sanguin qui pourrait avoir lieu, à intervalles plus ou moins irréguliers, par les voies génitales. Cela est d'autant plus essentiel, que des hémorrhagies de cette nature se produisent assez souvent, non pas seulement à la suite des ovariotomies simples ou doubles, mais à la suite de toutes les grandes opérations chirurgicales, ainsi que l'ont constaté Péan et Terrillon.

Ces cas une fois éliminés, restent ceux où, à la suite de l'opération, les règles se sont reproduites avec la même régularité que par le passé. Mais, dans aucun des cas, on n'a la preuve certaine, évidente, incontestable, que les

---

d'Anzin, dont on retrouve encore aujourd'hui quelques cas rares et tout à fait isolés, et qui a été si bien traitée par le Dr Manouvriez, de Valenciennes (*De l'anémie des mineurs d'Anzin*, 1878), et par le Dr Paul Fabre, de Commentry (*De l'anémie, et spécialement de l'anémie chez les mineurs*, 1878).

J'avoue n'avoir rencontré aucun cas de ce genre, et je me rallierais plutôt à l'opinion de L. Hirt, qui affirme (*Die Krankheiten der Arbeiter*, Breslau and Leipzig, 1873) que les ouvriers des usines à gaz jouissent d'une santé supérieure à la moyenne, et que la durée moyenne de leur existence est 60 à 62 ans.

Parmi les rares accidents auxquels expose cette profession, je signalerai les suivants :

En décembre 1866, une cloche de régulateur, qui contenait une certaine quantité de gaz, fit explosion à Londres.

On attribua cet accident à un mélange détonant formé de gaz et d'air. Il y eut 10 ouvriers tués et 20 blessés.

A part une explosion de gazomètre, arrivée dans une usine spéciale, et tenant à un vice de construction, nous ne connaissons qu'une explosion, arrivée le 24 novembre 1849, dans l'usine Lacarrière, rue Delatour, 20, à Paris.

Quelques fuites s'étant déclarées dans la citerne, le niveau de l'eau s'était

deux ovaires ont bien été réellement enlevés *dans leur totalité*. Et ce qui justifie les doutes que je me crois autorisé à élever à ce sujet, malgré toute la confiance que m'inspirent les opérateurs qui ont procédé à ces extirpations, c'est que le fait ne s'est jamais produit à la suite des opérations les plus simples, où il est si facile de voir et de reconnaître tout ce qu'on enlève, mais seulement après ces opérations laborieuses et pénibles, qui consistent en de véritables dissections, dans lesquelles, au milieu de nombreuses adhérences, on coupe des lambeaux de l'utérus ou de la trompe, sans être bien sûr qu'on n'a pas laissé de plus ou moins gros fragments de l'ovaire. Or, on sait qu'il suffit qu'une très petite portion de l'ovaire soit respectée pour que le travail de l'ovulation se reproduise et sollicite sur la muqueuse utérine l'exhalation sanguine de la menstruation, et cela en dépit de toutes les mutilations que peut avoir subies la trompe de Fallope.

Veut-on des preuves à cet égard ? En voici de suffisamment démonstratives et qu'il ne serait pas impossible de multiplier, au besoin :

Battey (1), dans un mémoire communiqué à la *Gynecological Society*, en 1876, admet que la ménopause est la règle, quand les ovaires ont été extirpés en totalité. Il a vu à la vérité, à la suite d'ovariotomies doubles, pratiquées par lui, la menstruation se continuer ; mais il fait remarquer que l'opération avait été rendue très difficile, et voici comment il rend compte des conditions

(1) Battey. *Extirpation of the functionally active ovaries for the remedy of otherwise incurable diseases. In Gynecological transactions*, 1877.

abaissé : le gaz, en vertu de l'excès de pression qu'il possède sur l'air atmosphérique, se fit jour en bouillonnant à travers l'eau, se répandit dans la partie supérieure de la citerne et, de là, dans l'atmosphère, à travers des jours que laissaient les planches qui recouvraient la citerne. C'est alors qu'un ouvrier s'étant approché de la citerne avec une torche enflammée, mit le feu au gaz qui en sortait et à celui qui était au-dessous de l'eau de la citerne : il se produisit alors une petite détonation qui fit sauter quelques planches; mais il n'y eut pas d'autres dégâts et personne ne fut blessé.

On conçoit sans peine qu'étant continuellement exposés à la chaleur pendant les dix heures de présence qu'ils font à l'usine, les ouvriers des usines à gaz soient extrêmement altérés. Il n'est pas rare, l'été, de les voir boire 7, 8 et même 10 litres d'eau, ce qui leur occasionne fréquemment des coliques. Cependant, la Compagnie accorde à tous les chauffeurs un demi-litre de café, fait avec 12 grammes de café pour 500 grammes d'eau. La dose est doublée en cas de service de vingt-quatre heures.

Aussitôt après la cessation du travail, tous les ouvriers se rendent dans une vaste salle, où ils ont à discrétion de l'eau chaude et de l'eau froide.

Ils se frottent mutuellement la partie supérieure du corps avec du savon noir.

dans lesquelles elle a été pratiquée : « Les tissus environnants étaient si adhérents aux ovaires dégénérés, et il me fut si difficile d'amener les organes sous les yeux, *qu'il m'est impossible de dire si la glande tout entière fut comprise dans la ligature.* »

Après cet aveu, il se déclare d'autant plus enclin à admettre que l'ablation a été incomplète que, chez une des malades qu'il a opérées, dans ces conditions, les phénomènes douloureux qui existaient avant l'opération ont persisté par la suite, ce qui n'a pas eu lieu chez ses autres opérées, au nombre de 55, dont il est sûr d'avoir parfaitement enlevé les deux ovaires *en totalité*, et chez lesquelles la ménopause est survenue, sans le moindre retard, comme conséquence immédiate de cette ablation.

(*A suivre.*)

REVUE CLINIQUE

DU TRAITEMENT DES NÆVI

I. — *Le traitement des nævi*, par Martin COATES. — D'après cet auteur, un des meilleurs traitements des nævi veineux superficiels serait celui du Dr Marshall Hall, car il est sans dangers, ne cause pas de douleur et ne laisse pas de cicatrices. Ce médecin introduisait une aiguille à cataracte à environ une

Ces ablutions sont absolument indispensables, eu égard à la saleté produite sur leur corps par la poussière de charbon mêlée à la sueur.

On observe quelquefois des cas de surdité passagère, produite par l'introduction d'un peu de savon mis dans l'oreille lorsqu'ils se lavent.

En somme, si les bronchites et les rhumatismes constituent les maladies les plus fréquentes chez les ouvriers des usines à gaz, on peut dire que cette profession ne présente rien d'insalubre.

Notons enfin que si, ainsi que nous venons de le dire, les rhumatismes sont fréquents, on n'observe pas, comme l'a dit Petersen, que la sciatique soit la forme la plus commune. Mais, par contre, nous sommes de l'avis de cet auteur quand il dit que la fièvre typhoïde est très rare chez eux.

Dans une usine que nous avons visitée, il n'y a eu, au milieu de la terrible épidémie qui a sévi à Paris a la fin de 1882 et au commencement de 1883, qu'un seul cas sur 500 ouvriers, et encore n'était-il pas, à proprement parler, employé à la fabrication du gaz.

ligne de la circonférence du nævus, et la faisait passer du point d'entrée au bord opposé du nævus, la tenant pendant tout le trajet aussi près que possible de la surface. Il retirait ensuite l'aiguille jusqu'au point d'entrée, puis il la poussait de nouveau à travers le nævus, à un seizième de pouce de distance de la première ponction, et ainsi de suite, jusqu'à ce qu'il eût fait assez de ponctions divergentes pour simuler une sorte d'éventail. Il faut tenir l'aiguille aussi près que possible de la surface de la peau; il n'est pas nécessaire de dilacérer le nævus. Bientôt une petite tache blanche apparaît au centre de la tumeur, elle s'étend graduellement, et, en peu de mois, toute la surface du nævus devient parfaitement lisse et plus blanche que la peau voisine. Marshall Hall conseille de faire plusieurs séances de ponctions; il vaut mieux attendre quelque temps avant de s'y décider, car, pour sa part, le Dr Martin Coates n'a jamais eu besoin d'y avoir recours; une seule séance lui a toujours suffi pour guérir les nævi veineux superficiels.

Quelle que soit la forme des nævi d'un rouge vif, des nævi artériels (petite tache, plaques de un à deux pouces de diamètre, ramifications artérielles partant d'un côté commun), il faut, pour les guérir, un traitement plus actif que le précédent. L'auteur a eu quelques succès en faisant, avec une lancette, une ponction dans le nævus, puis en introduisant dans l'incision, pendant quelque temps, la pointe d'un crayon de nitrate d'argent. Lorsque le nævus est constitué par de petites artérioles qui s'irradient au-dessous de la peau, on est parfois obligé de recourir aux cautérisations profondes par l'acide nitrique, ou à la ligature. L'auteur a encore réussi par le procédé suivant: on prend une aiguille à cataracte un peu large, à extrémité émoussée et plate, on l'introduit en l'appliquant à angle droit sur la peau, puis on pousse vigoureusement en avant et on déchire dans toutes les directions toutes les branches artérielles; il se forme, dès le lendemain, une ecchymose qui se résorbe en une semaine, puis la lésion guérit sans la moindre difformité et ne récidive plus. Cette méthode est également applicable aux nævi artériels larges et superficiels; mais il est alors nécessaire de faire plusieurs opérations à des intervalles qui varient de trois à six mois. Dans ces cas, il se montre sur toute la surface du nævus de nombreuses taches blanches qui s'étendent lentement et finissent par se rejoindre; de telle sorte qu'en un ou deux ans, le nævus a complètement disparu, en laissant à sa place une tache blanche sans dépression ni cicatrice.

Le procédé de l'aiguille à cataracte n'est plus applicable quand un nævus artériel ou veineux a plus d'un seizième de pouce d'épaisseur; aussi l'auteur a-t-il cherché une méthode facile pour ces cas de nævi épais, et il croit l'avoir trouvée dans les injections sous-cutanées de teinture d'iode non diluée (un demi-drachme), que l'on répète chaque mois. On voit bientôt le nævus perdre sa couleur et s'affaisser lentement. Il faut introduire l'aiguille de la seringue à une ligne environ du bord du nævus et la diriger ensuite vers le centre de la

tumeur et vers ses différentes parties, de façon à faire pénétrer partout la teinture. Une seule injection suffit dans la grande majorité des cas ; mais parfois on a besoin d'en pratiquer plusieurs. On voit encore ici se produire une ou plusieurs plaques blanches, qui s'étendent lentement dans toutes les directions, jusqu'à ce que tout le nævus ait complètement disparu. Il ne persiste plus qu'une légère dépression de la surface. (*British medical Journal*, 18 août 1883, p. 318.)

II. — *Sur le traitement des grands nævi*, par Edmund OWEN. — Les nævi dont veut parler l'auteur ne sont plus justiciables de cautérisations à l'acide nitrique ou à l'éthylate de soude, ce sont des tumeurs dont la grosseur varie entre celle d'un raisin sec et celle d'une figue mûre, qui sont situées dans l'intérieur de la peau ou des muqueuses, ou dans le tissu cellulaire sous-cutané ou sous-muqueux, et qui s'accroissent constamment.

Des divers procédés de ligature sont des moyens fort ingénieux, mais très douloureux et souvent non héroïques. Le traitement par les sétons de soie et de laine, saturés d'une solution de perchlorure de fer, est également fort incertain et peut, de plus, causer des difformités. L'ablation pure et simple est souvent impraticable à cause du volume et du siège de la tumeur (lèvres supérieure et inférieure, joue, paupière, vulve).

L'électrolyse est une méthode beaucoup trop longue et qui demande trop de séances. Aussi, d'après l'auteur, n'y a-t-il que le traitement par le thermocautère Paquelin qui réponde à tous les desiderata. On cautérise avec un cautère à pointe toutes les parties de la masse vasculaire, mais on n'empiète pas sur les tissus sains, car l'action du fer rouge s'étend toujours un peu au delà du point directement touché : on retire chaque fois la pointe lentement, avec une certaine précaution, de façon à déterminer de petites eschares et à ne pas perdre une goutte de sang. Il reste donc, après l'opération, de petites cavités noirâtres entourées d'un anneau d'inflammation ; on panse avec de la charpie huilée. Les jours suivants, la tumeur s'enflamme et augmente de volume ; elle est douloureuse; puis quelques petites eschares s'éliminent en laissant des ulcérations qui ne tardent pas à guérir, et déterminent ainsi un processus cicatriciel amenant la rétraction de la tumeur : les téguments perdent leur teinte purpurine, grâce à l'oblitération des vaisseaux. (*British med. Journal*, 18 août 1883, p. 320.) L. B.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

MÉDECINE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

De la cirrhose biliaire, par le Dr MAFFUCCI. — L'auteur, persuadé qu'entre la cirrhose hépatique, qui est due à la rétention de la bile, et celle qui est

due à une simple inflammation des conduits biliaires interlobulaires, il y a de grandes différences étiologiques et anatomiques, a entrepris une série d'expériences et d'examens histologiques qui l'ont conduit aux conclusions suivantes : 1° La cirrhose consécutive à la stase de la bile a une tout autre origine et est d'une tout autre nature que la cirrhose hypertrophique avec ictère. 2° Dans la cirrhose consécutive à la stase biliaire, qu'elle soit pathologique ou expérimentale, on voit se faire une destruction du parenchyme hépatique, lequel est remplacé par une formation nouvelle de tissu conjonctif et de conduits biliaires dont l'épithélium part des conduits existant déjà. 3° Dans la cirrhose hypertrophique, les acini restent intacts; leurs trabécules sont transformés en véritables tubes embryonnaires. 4° Le processus expérimental que l'on obtient sans la rétention de la bile est très semblable à celui de la cirrhose hypertrophique. 5° Dans la cirrhose consécutive à la rétention de la bile, aussi bien que dans la cirrhose hypertrophique, il y a une angiocolite; dans le premier cas, elle est due à la rétention de la bile, dans le second, elle dépend de causes diverses qu'on ne connaît pas encore complètement. 6° Dans la cirrhose hypertrophique, l'inflammation du parenchyme hépatique peut partir des gros conduits biliaires, ainsi qu'il arrive dans les expériences, ou bien elle dépend de causes qui agissent directement sur le parenchyme comme dans les cas cliniques. 7° Ce n'est pas la formation nouvelle de tissu conjonctif qui entoure et envahit les acini, ni la formation de nouveaux conduits biliaires qui constitue le principal caractère de la cirrhose hypertrophique. Pour nous, nous ne pouvons nous empêcher d'ajouter que ces conclusions nous paraissent assez vagues; elles ne nous semblent pas élucider beaucoup la question si ardue et si complexe des cirrhoses hypertrophiques et des maladies des voies biliaires. Certes, la distinction ébauchée par l'auteur peut être vraie, mais de nouvelles expériences et de nouvelles observations nous paraissent nécessaires pour apporter un peu de netteté et de clarté dans ce coin, encore si obscur, de la pathologie. (*Giornale intern. delle scienze med.*, an IV, fasc. 9-10, p. 889.) L. B.

De la tuberculose de la tunique vaginale, par le Dr M. Simmonds. — Dans la plupart des ouvrages didactiques qui traitent de la tuberculose du testicule, les seules altérations de la tunique vaginale auxquelles on fasse allusion sont des altérations de nature purement inflammatoire. Klebs, dans son manuel, dit même que dans la tuberculose généralisée, la tunique vaginale reste toujours indemne des formations tuberculeuses qui s'observent si souvent dans le péritoine. L'auteur s'élève contre ces assertions, et il cherche à établir dans son travail qu'il n'est pas du tout rare de trouver des formations tuberculeuses dans la tunique vaginale. Dans les cas de tuberculose généralisée, tant que le testicule lui-même reste indemne, la tunique vaginale de cet organe est, à la vérité, très rarement envahie par la néoplasie tuber-

culeuse; mais d'autre part, lorsque le testicule est envahi et très altéré, la séreuse de cet organe est parsemée de dépôts tuberculeux sur son feuillet pariétal et sur son feuillet viscéral. A l'appui de son dire, le Dr Simmonds rapporte 12 observations personnelles de tuberculose du testicule; dans 8 de ces cas il a trouvé des tubercules dans la tunique vaginale proprement dite. Parmi les 4 cas dans lesquels il n'en a pas trouvé, dans l'un, la vaginale avait été oblitérée, dans les trois autres le processus tuberculeux ne faisait que commencer à envahir le testicule. A l'examen microscopique les dépôts tuberculeux de la tunique vaginale n'ont montré aucune intéressante particularité. Le point de départ de ces formations tuberculeuses se trouve presque toujours dans la membrane séreuse elle-même, mais parfois il peut se trouver dans l'albuginée, et à mesure qu'il augmente de volume, il fait saillie sous la vaginale, de telle sorte qu'il n'est pas très facile à distinguer d'un tubercule développé dans cette membrane même. Les lésions secondaires de la tunique vaginale, dans la tuberculose, ne diffèrent pas beaucoup des lésions inflammatoires qui ont été observées dans les autres membranes séreuses, en particulier dans les synoviales articulaires. D'ordinaire, on voit survenir une périorchite séreuse ou séro-fibrineuse; plus rarement il y a une périorchite fongueuse avec ouverture au-dehors, formation d'une fistule, et issue au-dehors de la substance testiculaire; on se trouve alors en présence de ce que l'on a appelé autrefois le fongus bénin du testicule. (*Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*, Band. XVIII, Heft 1 et 2.) L. B.

Histogénèse de la fibrine. — L'auteur, qui s'est servi du microscope pour l'étude de la formation de la fibrine du sang, est arrivé aux conclusions suivantes :

La production de la fibrine se fait en quatre phases : 1° amas de globules blancs ; 2° disparition de leur protoplasma ; 3° disparition de leurs noyaux ; 4° fibrine. Il y a dans le sang des mammifères et des reptiles des plaques ou hématoblastes, mais pas en aussi grand nombre que l'indiquent Hayem et Bizzozero; leur forme n'est pas constante. Elles se conservent très longtemps dans une solution d'acide osmique à 2 p. 100, mais elles ne se conservent pas plus dans les solutions salines que dans la solution méthylique de Bizzozero.

Sur des préparations de sang desséché, on voit que les plaques sont rares dans le sang normal de l'homme et qu'elles sont les éléments protoplasmatiques, caractérisés par une faible vitalité. Les formes ronde et ovale doivent être considérées comme les noyaux de globules blancs mis en liberté. Leur nombre augmente dans le sang d'animaux anémiés expérimentalement.

Les amas de granules sont composés d'abord de globules blancs dont le plasma se dissout et met en liberté les noyaux ; ceux-ci disparaissent à leur tour et on ne voit plus qu'une masse finement granulée. Le processus est facile

à suivre. Si Bizzozero ne l'a pas vu, cela tient à la méthode qu'il a employée. (*Hlava Allg. med. Central Zeitung.*) G.

Contribution à l'anatomie pathologique de la chorée, par Henri J. Berkley. — L'auteur a pu faire l'autopsie d'une femme de 41 ans atteinte depuis sept ans de chorée à la suite d'une violente frayeur : il est bon d'ajouter qu'elle était devenue complètement stupide, et avait succombé dans le coma. Voici ce qu'il a trouvé : *dans le cerveau* une dilatation et un épaississement général de toutes les artérioles, de petites plaques de gangrène autour de beaucoup de vaisseaux, des corpuscules amyloïdes dans les gaines lymphatiques, des vacuoles dans les substances blanche et grise, des varicosités de la gaine de Schwann, et point de cylindre-axe dans les fibres nerveuses ; une dégénérescence pigmentaire complète de beaucoup de cellules corticales et ganglionnaires avec disparition de leurs prolongements. *Dans le bulbe*, les lésions vasculaires étaient moins considérables, les plaques de gangrène rares, il n'y avait de corpuscules amyloïdes que dans quelques gaines lymphatiques ; les noyaux d'origine du facial, du moteur oculaire externe, de l'hypoglosse, du glosso-pharyngien, de l'auditif, du pneumogastrique, enfin tous les groupes de cellules nerveuses qui sont situés vers le raphé médian étaient altérés. Dans la partie supérieure de la *portion cervicale* de la moelle épinière, les lésions vasculaires étaient plus importantes, les nécrobioses nombreuses, les cordons antéro-latéraux étaient en partie sclérosés, les grosses cellules nerveuses étaient relativement indemnes. Dans le *renflement cervical* il y avait moins de sclérose et plus d'altération des cellules nerveuses. Dans la région *dorsale de la moelle épinière*, les cordons antéro-latéraux présentaient un haut degré de sclérose ; les parois des vaisseaux étaient très épaissies ; les cellules nerveuses étaient peu altérées, les troncs nerveux présentaient des varicosités de la myéline et çà et là des renflements du cylindre axe ; dans quelques uns le cylindre-axe faisait même complètement défaut. *Dans la portion lombaire de la moelle épinière* la plupart des cellules nerveuses motrices étaient altérées, mais l'hyperplasie de la névroglie était moins marquée. Le canal central était complètement oblitéré ; on ne trouva d'embolie dans aucun vaisseau. *Dans les racines nerveuses des nerfs râchidiens* la gaine de Schwann présentait des altérations granulo-graisseuses. Les fibres musculaires du cœur étaient également atteintes de dégénérescence granulo-graisseuse.

Ces résultats histologiques ne diffèrent pas beaucoup de ceux qui ont été publiés jusqu'ici. Les altérations des cellules nerveuses, l'épaississement des tuniques des vaisseaux, leurs dilatations, l'hyperplasie de la névroglie, etc... ont été déjà vus par Rokitansky, Steiner, Dickinson, Elischer et Golgi ; mais ce qui n'avait peut-être pas été signalé avant l'auteur, c'est l'altération des tubes nerveux de l'encéphale et de la moelle épinière, les vacuoles, la dégé-

nérescence des noyaux d'origine du bulbe, l'état graisseux du cœur. Elischer a également trouvé une certaine altération des racines des nerfs rachidiens. Ne peut-on pas voir, dit l'auteur, dans l'altération pigmentaire des noyaux d'origine des pneumogastriques une explication de l'extension au cœur des mouvements choréiques avec ou sans altération valvulaire? La maladie empêcherait en effet le pneumogastrique d'exercer son action régulatrice, d'où les contractions irrégulières du muscle cardiaque. De plus les altérations cellulaires et les vacuoles que l'on trouve dans l'encéphale expliqueraient pour lui les troubles psychiques que l'on observe presque généralement dans la danse de Saint-Guy lorsqu'elle a une certaine durée. (*Medical News*, 25 août 1883.) L. B.

Contractures musculaires symétriques. — FRIEDREICH a, le premier, décrit cette affection sous le nom de Myoclonus. Löwenfeld, de Munich, vient de publier un nouveau cas. Il s'agit d'un jeune garçon de 10 ans, qui était atteint de contractions cloniques de certains muscles symétriques des membres supérieurs et inférieurs. Ces contractures cessaient sous l'influence de l'action volontaire de ces muscles, et, en partie, pendant le sommeil. Il n'existait aucun affaiblissement des muscles atteints; leur excitabilité réflexe était un peu augmentée, mais leur excitabilité électrique était normale. Les muscles atteints étaient : pour les membres supérieurs, les biceps et longs supinateurs; pour les membres inférieurs, les vastes internes, demi-tendineux, demi-membraneux. Plus tard survinrent encore des contractures dans les brachiaux internes, deltoïdes, triceps et grands pectoraux.

La marche de la maladie a été essentiellement chronique; elle finit par guérir à la suite d'un traitement par le valérianate de zinc, joint à la galvanisation de la moelle et du grand sympathique cervical. G.

OBSTÉTRIQUE, GYNÉCOLOGIE, PÉDIATRIE.

Des quelques médicaments savoureux dans la thérapeutique infantile, Par M. F. CHURCHILL (de l'hôpital royal des enfants, à Londres). — Il est de la plus haute importance, dans la thérapeutique infantile, de n'administrer les médicaments désagréables ou nauséeux, qu'après les avoir au préalable rendus savoureux. Telle drogue, prise à contre-cœur, fera plus de mal que de bien, qui eût été profitable administrée dans d'autres conditions. L'huile de ricin est du nombre. Il y a moyen de masquer sa saveur et son odeur, tout en lui conservant ses propriétés purgatives. MM. Allen et Hambury conseillent de la prendre dans trois ou quatre fois son volume de lait chaud. On évite ainsi la viscosité de l'huile, et l'émulsion qui résulte du mélange se rapproche beaucoup du lait très crémeux. Si on veut user d'un purgatif plus cholagogue on recourra à la rhubarbe, administrée par les procédés suivants : on peut diviser une pilule de rhubarbe de 30, 25 centigrammes ou moins en particules,

qu'on enrobera dans une crème au chocolat; on peut encore faire granuler de petites pilules de 1 centigramme, qu'on prescrira au nombre de six dans quelques cuillerées de lait ou d'eau qui en faciliteront la déglutition. Les pastilles médicinales sont aussi recommandables; néanmoins on leur reproche, non sans raison, de coller à la bouche ou de s'arrêter dans la gorge du petit malade. Les poudres composées, savoureuses, dans la composition desquelles entre le séné, sont au moins aussi maniables. On en donne une grande cuillerée à café dans une tasse de lait chaud avec 10 à 20 gouttes d'éther chlorique, le soir, au moment de se mettre au lit.

La magnésie, calcinée dans un sirop de mûres ou d'oranges, est généralement bien acceptée par tous les enfants.

La rhubarbe, associée au bi-carbonate de soude, à la dose de 30 centigrammes chacun, forme une poudre assez miscible, d'un usage commode. L'électuaire de séné, le sirop de séné dans une infusion de pruneaux, la limonade effervescente purgative, la poudre de Sedlitz avec un peu de jus de limon constituent d'agréables boissons purgatives.

L'amertume des préparations fébrifuges est difficile à masquer. Le nitrate de potasse granulé, l'acétate d'ammoniaque, le chloroforme, sont plutôt des médicaments savoureux. Les enfants plus âgés accepteront, sans trop de répugnance, les tablettes comprimées, dites de Wyeth, qui ont été récemment introduites en France par MM. Welcome et Burrough et constituent un grand progrès en thérapeutique.

On peut administrer la quinine sous forme de pilules, ou mieux, dissoute sans addition d'eau dans du sirop d'orange. (*The British Med. Journ.*, 9 juin 1883, et *An. Méd.*, p. 351, 1883.)

— **De l'huile d'eucalyptus dans la pratique obstétricale.** — Le Dr Sloan reproche à l'acide phénique, comme désinfectant utérin, de ne pouvoir être employé d'une facon continue, parce que : 1° les quantités qu'il faudrait employer seraient toxiques ; 2° il causerait une irritation assez grande pour empêcher la cicatrisation des déchirures ; 3° il coagulerait l'écoulement lochial, causant ainsi sa rétention jusque dans l'utérus ; 4° pour beaucoup de personnes, il a une odeur nauséabonde. M. Lister, en mai 1881, recommandait l'huile d'eucalyptus comme succédané de l'acide phénique lorsque celui-ci ne pouvait être employé. Le Dr Sloan croit que ce succédané pourrait recevoir dans la pratique obstétricale une application d'autant plus étendue qu'il a été considéré comme plus inoffensif. Aussi il l'a expérimenté et en a retiré les avantages suivants : 1° il n'est pas toxique; 2° il n'est pas irritant; 3° il ne coagule pas les lochies ; 4° son odeur est plutôt agréable ; 5° il semble agir comme un stimulant de l'utérus, en provoquant la contraction utérine. Introduit dans un suppositoire de forme et de dimensions convenables, on peut facilement le maintenir appliqué au voisinage du col. Pour cela, le supposi-

toire doit être large et étroit, il doit fondre lentement, mais complètement et contenir une grande quantité d'huile antiseptique.

Ces desiderata sont remplis par la formule suivante :

Huile d'eucalyptus	12 grammes.	
Cire blanche	ã 90	—
Beurre de cacao		

F. S. A. douze suppositoires vaginaux.

On en appliquera un matin et soir, immédiatement après s'être lavé avec une éponge, et quand bien même on renouvelle les serviettes, l'odeur est parfaitement perceptible. Sans savoir si l'huile est absorbée, le Dr Sloan est convaincu qu'elle ne reste pas à l'orifice du col, mais qu'elle pénètre dans la cavité utérine. Car on admet que, pendant plusieurs jours après l'accouchement, l'utérus est dans un état alternatif de contraction et de relâchement, et alors, tandis que pendant la contraction il se vide de lui-même, pendant le relâchement par suite du vide produit, il se fait une aspiration qui entraîne dans l'utérus tout ce qui se trouve à l'orifice du col. C'est ainsi qne l'eucalyptus s'insinue dans la cavité utérine. Le Dr Sloan emploie les suppositoires dans tous les cas, à l'hôpital ; dans la pratique privée, il ne les prescrit que dans les cas qui réclament un traitement spécial dès le début. Dans un cas de pyohémie, il a fait chaque heure une injection hypodermique avec 5 gouttes d'huile d'eucalyptus pour 20 gouttes d'huile d'olive. La malade était mourante et se trouva très améliorée par cette médication. (*The Lancet*, 2 septembre 1882, et *Journ. des sciences de Lille*, 5 septembre 1883.)

Modification de la sensibilité de la peau de l'abdomen pendant la grossesse, par R. Teuffel. — Czernak à déjà montré que, pendant la grosesse, la sensibilité à l'esthésiomètre diminuait sensiblement, qu'il fallait écarter les deux branches de l'instrument pour obtenir le même degré de sensibilité, et cela proportionnellement à la distension de la peau. Teuffel a fait les mêmes constatations et il a trouvé la même proportionnalité entre la diminution de la sensibilité et la distension de la peau.

Tandis que la plupart des expérimentateur sont d'accord sur les résultats obtenus par l'examen des femmes récemment accouchées, il en est tout autrement par celui des femmes enceintes. L'auteur explique ces différences dans ce fait que, pendant la grossesse, l'élasticité de la peau varie beaucoup suivant les individus, de telle sorte que, sous l'influence de l'augmentation du volume utérin, la distension de la peau ne se fait pas également dans tous les points. Ainsi, au niveau des stries, la diminution de la sensibilité est beaucoup plus marquée que dans les autres régions. Ce sont ces variations suivant les individus et suivant les différentes régions de la surface de l'abdomen qui expliquent ces divergences. (*Zeitschrift f. Biologie*. Bd. XVIII, et *Bulletin de thérapeutique*, 15 août 1883.)

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

La tuberculose considérée au point de vue de la doctrine de l'infection, par J. CONHEIM, traduit par le Dr DE MUSGRAVE-CLAY (chez Delahaye et Lecrosnier).

Il n'y a qu'un critérium sûr de la tuberculose, et ce critérium, c'est son infectiosité. La définition anatomique ne suffit plus, ni au tubercule, ni à la tuberculose ; elle doit céder le pas à la définition étiologique. Tel est le thème que développe J. Conheim dans la brochure que nous venons de lire.

Tout en louant les études de Virchow, il montre que les travaux de Villemin ont singulièrement modifié les idées qui régnaient avant leur publication, et il attend avec confiance qu'un avenir peu éloigné vienne démontrer l'existence dans les nodules tuberculeux et les produits scrofuleux d'éléments corpusculaires spécifiques.

Un produit tuberculeux ou scrofuleux prend naissance partout où le virus tuberculeux pénètre et séjourne un certain temps. Aussi, est-ce la porte par où entre le virus qui joue le rôle le plus important dans la localisation du premier siège de la maladie ; mais quand une fois le virus a pénétré dans le corps, sa propagation est réglée par les dispositions lecales, par les voies naturelles de l'organisme. Le cas de beaucoup, le plus fréquent est celui où le virus tuberculeux pénètre dans l'organisme par les voies respiratoires. Quant aux autres tuberculoses locales, si elles ne sont pas aussi facilement explicables, il n'est cependant pas impossible de trouver les raisons probables de leur éclosion. Le transport du virus dans le cercle du courant sanguin peut être imaginé sans invraisemblance.

La tuberculose miliaire aiguë généralisée peut se concevoir par la pénétration dans la circulation lymphatique générale d'une quantité considérable de virus dans un temps très court. Ce fait que l'infection tuberculeuse peut être vaincue par l'organisme humain, qu'elle peut guérir, permet aussi de comprendre comment certaines tuberculoses restent locales. On peut admettre, en effet, que les produits de l'infection primitive continuent à subsister pendant un temps très variable, sans se modifier sensiblement, sans perdre leurs propriétés caractéristiques, mais aussi sans donner lieu au développement des nouveaux tubercules ou de caséifications nouvelles dans d'autres organes.

Pour Conheim, il y a une analogie très profonde entre la tuberculose et la syphilis. Dans les deux cas, il faut tenir compte de la force de résistance que l'organisme peut opposer à la propagation des virus. La prédisposition à la tuberculose et l'hérédité de cette maladie ne sont point des arguments probants contre sa nature infectieuse.

Dans l'histoire de la tuberculose, dit-il en terminant, on voit que tout se ramène aux propriétés des virus et à ses effets. Celui-là devient tuberculeux

dans le corps de qui le tubercule s'établit. La marche ultérieure du tubercule, c'est-à-dire la nécrose et, en particulier, la forme si caractéristique de caséfication dans laquelle on rencontre la nécrose, sont tout aussi bien l'effet du virus que l'inflammation qui peut se combiner avec l'éruption des nodules. Beaucoup de faits de la tuberculose lui sont communs avec les autres maladies infectieuses à origine locale, telles que la syphilis et la morve. La fièvre n'est pas pathognomonique. Au contraire, on voit évoluer bien des scrofuloses et bien des arthrites tuberculeuses absolument sans fièvre; et celle-ci ne paraît venir s'ajouter à coup sûr aux autres symptômes que si, dans le cours de la maladie, il survient un travail ulcératif ou un développement considérable et particulièrement rapide des nodules, et s'il y a coexistence du processus inflammatoire.

Enfin, une dernière raison établit encore un rapprochement entre la syphilis et la maladie dont nous nous occupons : c'est la contagiosité. Mais cette question a besoin d'être appuyée sur un grand nombre de faits.

Dr R. CHENET.

FORMULAIRE

Traitement de la blennorrhagie.

M. Diday (de Lyon) a fait récemment à la Charité, dans l'amphithéâtre de M. le professeur Hardy, sur les rapports de la blennorrhagie avec les diathèses, une leçon dont nous extrayons quelques parties.

M. Diday décrit sous le nom de blennorrhagie prolongée certaines blennorrhagies qui résultent de l'action de l'arthritisme sur cette maladie. Lorsqu'on voit au début d'une blennorrhagie les symptômes inflammatoires peu actifs, on doit se défier au point de vue de la marche de l'affection. Le malade est alors en général très satisfait, mais le médecin doit le prévenir, au contraire, qu'il y a beaucoup de chances pour que son affection soit une blennorrhagie prolongée. Ces malades ont pu cependant déjà être atteints d'une blennorrhagie qui n'a pas dépassé le temps habituel; c'est qu'en ce cas la diathèse arthritique n'était pas encore confirmée. On voit alors la blennorrhagie, arrivée à sa sixième ou huitième semaine, rester dans un état de demi-acuité; le traitement ordinaire n'a aucune action; le copahu n'agit pas, quelquefois même son administration est suivie d'une exacerbation; quant aux injections, elles sont contre-indiquées en raison de l'état sub-inflammatoire de la maladie; si on les emploie, elles paraissent réussir d'abord, puis provoquent une recrudescence. Ces blennorrhagies peuvent durer ainsi dix-huit mois ou même davantage.

En pareil cas, M. Diday conseille d'abord les révulsifs sur les reins, l'emploi de la flanelle et les frictions vigoureuses sur toute la surface du corps. Les bains de vapeur, pris avec persévérance, réussissent aussi quelquefois très bien. M. Diday a vu une blennorrhagie datant de quatorze mois guérie par ce seul moyen. Un autre moyen utile consiste dans l'emploi des bains très chauds, avec cette précaution

de diriger le jet d'eau chaude du côté de la sphère génitale. La chaleur joue ici un rôle très important, et M. Diday en a eu la preuve par l'efficacité d'un moyen très simple et qu'il préconise en cette circonstance, c'est le cataplasme appliqué suivant certaines règles. Pour cela, on fait faire ce cataplasme long et très chaud sur lequel le malade s'assoit. L'extrémité du cataplasme est enroulée autour de la verge et le tout est fixé au moyen d'un caleçon de bain. Par ce procédé, la chaleur se conserve parfaitement bien et certaines blennorrhagies sont ainsi considérablement améliorées. L'utilité de la chaleur en pareille circonstance s'expliquerait par ce fait qu'il s'agit là de sujets arthritiques et que la chaleur a son indication chez tous les rhumatisants. A ces moyens, M. Diday ajoute le changement de régime et de climat : il est fréquent, en effet, de voir les malades atteints de blennorrhagies persistantes depuis de longs mois, être modifiés très favorablement par ce changement, qui est le moyen le plus utile pour préparer la guérison.

—

Purgatif dans les affections cardiaques.

Dans son *Traité des maladies du cœur*, M. le professeur Peter conseille l'emploi du mélange suivant comme dérivatif :

Poudre de scille....
Poudre de digitale... } ââ 0.05 centigr.
Calomel...........

Mêlez et divisez en trois paquets à donner à une heure d'intervalle.

Cette préparation s'adresse à la fois aux reins par l'intermédiaire de la scille et de la digitale, au foie par l'intermédiaire du calomel, et au cœur par celui de la digitale; elle produit ainsi un effet triplement bienfaisant. On en peut renouveler l'emploi à un, deux ou trois jours d'intervalle, suivant les indications.

—

Glycérolé de sublimé comme préparation antiparasiticide.

(P. Vigier).

On sait depuis longtemps que la glycérine échappe à l'absorption cutanée, c'est pourquoi M. Vigier a eu l'idée d'incorporer le bichlorure de mercure dans la glycérine, et de substituer cette préparation à la pommade mercurielle, comme remède antiparasiticide. Le mélange se fait dans la proportion de 4 à 5 p. 100 de sublimé. H. B.

—

Le Piscidia erythrina (Jamaïca dogwood).

(E. Ricklin).

Cette plante appartient à la famille des légumineuses. On trouve dans le commerce l'écorce de racine, utilisée pour les besoins de la droguerie. Le professeur Ott, qui a étudié les propriétés pharmacodynamiques de cette écorce, estime qu'elle est appelée à prendre rang parmi les ressources courantes de la matière médicale, en qualité de narcotique. Les préparations de *piscidia* procurent un sommeil artificiel qui offre les mêmes caractères que le sommeil développé par l'ingestion d'une dose convenable de bromure de potassium. M. Ott a expérimenté sur sa propre personne. Après avoir pris la valeur d'une cuillerée à thé d'extrait fluide de racine d'écorce de *piscidia*, il ne tarda pas à s'assoupir et il dormit pendant trois heures. A son réveil, il n'éprouva aucune des incommodités qui survivent aux effets narcotiques des préparations opiacées. Comme l'atropine, le principe actif du *Biscidia erythrina* produit de la mydriase, mais par un autre mécanisme que l'alcaloïde de la belladone. Car, d'après les recherches d'Ott, l'écorce de racine du piscidia serait douée d'une action excitante très énergique sur les nerfs vaso-moteurs.

L'extrait fluide de piscidia se prescrit à la dose de 2 à 3 grammes. Le recueil auquel nous empruntons les détails pré-

cédents mentionne les deux préparations suivantes comme étant d'un emploi commode pour la pratique :

1° Rec. Extrait fluide de piscidia erythrina. .... 20 gr.
Sirop d'écorce d'oranges amères. .... 40 —

M. s. a. Une à deux cuillerées à café *pro dosi*.

2° Rec. Extrait fluide de piscidia erythrina. .... 20 gr.
Eau distillée. .... 40 —
Sirop diacode. .... 40 —

M. s. a. Une à deux cuillerées à bouche à prendre en une seule fois. (*Gaz. méd. de Paris.*)

—

Collutoire de la première dentition.

Eau distillée.	30 gr.
Glycérine.	15 —
Alcool de menthe } ãã.	1 —
Borate de soude }	
Hydrate de chloral.	0 gr. 50

en frictions sur les gencives.

—

Traitement du coryza.

Au début du coryza, faire prendre une pillule d'un demi-milligramme d'atropine un quart d'heure après l'éternument. Le sulfate d'atropine, on le sait, a la propriété de diminuer les sécrétions de la muqueuse nasale au point de la dessécher; la dose à administrer de ce médicament doit être fixée par le médecin.

Stanislas Martin.

TRAVAUX A CONSULTER

La Rédaction se met à la disposition des abonnés du Journal pour leur fournir de plus amples renseignements sur les travaux signalés dans cet index.

De la cure radicale du varicocèle par les injections d'alcool dans le tissu cellulaire qui entoure les veines spermatiques, par Kranzfeld. (*Vracheb. Vedom.*, 1882, n° 540, p. 3497.)

Cas heureux de gastrotomie pour un rétrécissement cancéreux de l'œsophage, par Knie (*Annales de la Société chirurgicale de Moscou*, 1882, n° 3, p. 199.)

Cas d'épanchement sanguin traumatique dans l'articulation du genou, guéri par l'aspiration, par Maximoff. (*Vracheb. Vedom.*, 1882, n° 536, p. 2431.)

Œsophagotomie pour un cas de dysphagie, par Hadlich. (*Deutsche Zeitschrift für Klin. chir.*, Band XVII, et *Centralblatt für die Med. Wiss.*, march 17, 1883.)

Siège et mécanisme des bruits du cœur dans l'anémie, par Russell. (*British. med. Journal*, june 1883, p. 1053.)

Cas de péricardite latente avec épanchement, par Martin. (*Brit. med. Journal*, june 1883, p. 1174.)

De la péliose rhumatismale, par Mac Call Anderson. (*Brit. med. Journal*, june 1883, p. 1103.)

Cas d'obstruction intestinale, par Fraser. (*Ibid.*, june 1883 p. 1176.)

Deux cas de leucocythémie splénique, par Poore. (*Lancet*, june 1883, p. 1081.)

Cas de hoquet persistant, par Stevenson. (*Lancet*, june 1883, p. 1048.)

Du traitement de la constipation habituelle, par Fendick. (*British. med. Journal*, june 1883, p. 1064.)

NOUVELLES

— **Nous apprenons que M. Rochard, le sympathique inspecteur général du service** de santé, vient d'être l'objet d'une agression inexpliquée. Il a reçu, en rentrant chez lui jeudi soir, une balle de revolver qui a pénétré dans le poumon. L'agresseur n'a pu être atteint. Nous sommes heureux d'apprendre, au moment de mettre sous presse, que l'état de M. Rochard est aussi satisfaisant que possible, malgré la gravité de la lésion.

— **Nécrologie.** — On annonce la mort du Dr Bertier, d'Aix-les-bains.

Le Dr Payn, l'un des vétérans de la médecine de colonisation en Algérie, vient de mourir à Alger, à l'âge de 74 ans. Collaborateur assidu de l'*Alger médical* et de la *Gazette médicale de l'Algérie*, Payn a publié de nombreux travaux sur l'organisation de la médecine de la colonisation. Il a fondé à Alger, avec le Dr Betherand, la Société des hospitaliers d'Afrique.

M. A. Barrère, externe à l'hôpital de la Pitié, vient de mourir à l'âge de 20 ans.

Nous apprenons la mort du professeur Da Gosta Alvarenga, ancien ministre de l'instruction publique en Portugal, auteur de nombreux travaux, dont la plupart ont été traduits en fraçais par le Dr Papillaud, qui a fait paraître ces ouvrages sous le pseudonyme de Henri Almès.

Le Dr Vittorio Colomiati, professeur d'anatomie pathologique à l'Université de Turin, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Louis de cette ville, vient de mourir à Chieri, à l'âge de 35 ans.

— **Corps de santé militaire.** — Par décret, les docteurs en médecine ci-après désignés ont été nommé dans le cadre des officiers de l'armée territoriale :

Au grade de médecin-major de 1re classe; MM. Coze, médecin major de 2e classe; Dupont, médecin-major de 2e classe; Mengin, médecin-major de 2e classe, démissionnaires de l'armée active.

Au grade de médecin aide-major de 2e classe : MM. Le Lièvre, Collardot, Brochin, Muller, Rey, Valtat, Janicot, Bauduin, Ulliac, Langlais, Caperet, Ferroul.

— **Société protectrice de l'enfance de Lyon.** — La Société protectrice de l'enfance de Lyon met au concours la question suivante :

De l'utilité de créer des petits établissements destinés à recevoir les enfants depuis leur sortie des crèches jusqu'à leur admission dans les salles d'asile. (Crèches de sevrage, salles d'asile du premier âge.)

Une médaille d'or sera décernée par la Société, dans la séance publique de 1884, au meilleur mémoire qui lui sera envoyé sur ce sujet.

Les mémoires devront être adresés franco, le 31 janvier 1884, à M. le Dr V. Chappet, secrétaire général, cours Morand, 20.

Ils porteront en tête une épigraphe, qui sera répétée sous un pli cacheté et renfermant le nom et l'adresse de l'auteur.

Conformément aux usages académiques, les mémoires envoyés ne seront pas rendus.

La Société se réserve, si elle le juge convenable, et avec l'assentiment de l'auteur, d'imprimer elle-même, à ses frais, le mémoire couronné.

Pour le concours de 1882 : « Hygiène et prophylaxie des affections de l'intestin chez les enfants du premier âge », la Société a accordé une médaille de vermeil à M. le Dr Aubert, médecin major au 28e de ligne; une mention honnorable à M. le Dr Jules Bauzon, et une deuxième mention à M. le Dr Poirier.

Vacances médicales au verso.

VACANCES MEDICALES

L'administration du Journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux, cessions de clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.

Nous prions nos confrères qui nous ont envoyé des communications concernant les Vacances médicales de vouloir prévenir l'administration lorsque les postes annoncés sont occupés.

12. — Clientèle à prendre à Bourg-d'Ault, station de bains de mer de 1,500 habitants, à 12 kilomètres du Tréport. Pas de pharmacien. Produit : environ 8,000 francs. S'adresser au Dr Le Blond, 52, rue d'Hauteville, Paris.

11. — Etablissement hydrothérapique à céder dans une grande ville du Midi. — S'adresser aux bureaux du Journal.

10. — Poste médical à céder en Bretagne. Chef-lieu de canton, à 12 kilomètres d'une grande ligne de chemin de fer. Recettes annuelles réalisées : 15,000 fr. Médecin seul dans la localité. Pas de pharmacien. Conditions faciles. — S'adresser à M. le Dr Lutaud, 4, rue Caumartin.

9. — Bonne position médicale à prendre, de suite, dans un fort bourg du département de Maine-et-Loire, rapportant de 10,000 à 14,000 francs. — Pour les renseignements, s'adresser à la librairie de M. Ollier Henry, 13, rue de l'Ecole-de-Médecine.

7. — Très bonne clientèle à céder dans la riche vallée de la Loire. On pourra vendre en même temps habitation et matériel. — S'adresser au Dr A. Beaupoil, à Ingrandes (Indre-et-Loire).

8. — Installation complète et soins médicaux pour personne malade ou convalescente. — S'adresser au Dr Maison, au Vésinet (Seine-et-Oise), ou au Dr Lutaud, 4, rue Caumartin.

6. — On demande un médecin pour s'établir dans un bourg de Bretagne. — S'adresser au Dr Berrut, 29, rue Bellechasse, de trois heures à cinq heures.

3. — Poste médical à prendre à Trun, près Argentan. — S'adresser à M. Damoiselle, pharmacien, à Trun.

4. — Poste médical à prendre à Blainville-Crevon. — S'adresser à M. le maire de Blainville ou au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

1. — On offre à un jeune docteur un poste médical dans la région des Ardennes. On lui paie tous ses frais d'installation et on lui garantit 3,000 francs pour la première année, mais il serait certain de faire davantage. De plus, on lui procurerait d'autres petits avantages, tels que chasse, etc. — S'adresser, pour les renseignements, à M. le Dr Paul Rodet, 72, avenue de Villiers.

2. — A céder, poste médical, à 12 kilomètres de Paris. Situation agréable et peu fatigante. Prix : 6,000 fr. — S'adresser au Dr Lutaud, 4, rue Caumartin.

— A céder, pour cause de santé, un poste de médecin français à Londres. Clientèle française, étrangère et anglaise. La connaissance parfaite de la langue anglaise n'est pas indispensable au début. — S'adresser à M. Petit, 12, Nassau Street, Soho Square W. London.

— A céder, clientèle, à 16 kilomètres de Paris, dans un bourg de 2,800 habitants. — Produit : 8,000 francs. — S'adresser à M. Lutaud, 4, rue Caumartin.

— Bonne position médicale à prendre dans un chef-lieu de canton du département du Cher. — S'adresser, pour les renseignements, à M. le Dr Vermeil, 84, rue Jouffroy, de une heure à trois heures.

— Clientèle médicale à prendre à la Guerche (Cher). — S'adresser à M. le marquis de Saint-Sauveur, 81, rue de Lille, à Paris, de sept heures à huit heures du matin.

— Excellent poste médical à prendre dans un grand et riche canton du département du Gers. — S'adresser à M. Paul de Cassagnac au journal le *Pays*.

— Poste médical à prendre à Dompierre-sur-Bèbre (Allier). — S'adresser à M. Forqueray, directeur de l'Assistance publique, à Moulins.

— Un jeune docteur désire faire des remplacements médicaux à Paris ou dans la banlieue. — S'adresser au bureau du journal.

— Un jeune docteur de la Faculté désire faire des remplacements à Paris ou la banlieue du 20 juillet au 30 décembre 1883. — Pour les renseignements, s'adresser au Secrétariat de la Faculté.

— Un jeune confrère actif demande un poste médical dans la région du Sud-Ouest, de préférence. Il achèterait le matériel, etc. — S'adresser au Dr Lutaud, 4, rue Caumartin.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADEMIE DE MÉDECINE

Séance du 25 *septembre* 1883. — Présidence de M. GUÉRIN.

— **Asepticité des sels de cuivre.** — M. BOULEY, au nom de M. Miquel, lit la note suivante :

Le sulfate de cuivre occupe un rang très élevé parmi les composés doués du pouvoir de prévenir et de suspendre la putréfaction des substances d'origine animale. C'est avec juste raison qu'il a été préconisé par les conseils d'hygiène, pour arrêter la pullulation des bactéries. Si on le compare, à cet égard, aux combinaisons sulfatées de la plupart des métaux, on le trouve presque toujours à leur tête.

C'est ainsi que le sulfate de cuivre est deux à trois fois plus antiseptique que les sels de plomb, d'uranium, de thallium, de nickel, de zinc, d'aluminium, de cobalt, de manganèse, etc. ; cepenant, il doit céder le pas aux composés solubles du platine, de l'or, de l'argent et du mercure.

Le sulfate de cuivre possède une action antiseptique un peu supérieure à celle des acides salicylique et benzoïque ; mais il est deux fois plus désinfectant que l'acide thymique, trois fois plus que l'acide phénique, cinq fois plus que les aluns, le tannin, l'acide arsénieux ; enfin, dix fois plus que l'hydrate de chloral et les sels de protoxyde de fer. Si, laissant les combinaisons oxygénées du cuivre, on considère l'un de ses composés haloïdes solubles, comme le chlorure cuprique, le pouvoir antiseptique de la nouvelle combinaison se trouve accru d'un tiers à un demi, et le chlorure de cuivre se montre cinq fois plus désinfectant que l'acide phénique.

Quant à juger de la bonté d'un antiseptique à l'égard des bactéries, par son indifférence à s'opposer au développement d'un mycélium de moisissure vulgaire, c'est méconnaître ce fait général, que toutes les substances antiputrides de nature minérale, y compris le chlore, l'iode, le mercure, l'or, le fer, le zinc, le cadmium, l'aluminium, etc., n'étendent leur action destructive sur les mucédinés qu'à des doses cinq, dix et même vingt fois supérieures à celles qui frappent de mort les microbes adultes de l'ordre des bactéries. Le cuivre ne fait pas exception à la règle.

Quant à répudier de la médecine, de la chirurgie et de l'hygiène les combinaisons cupriques, c'est se priver gratuitement d'auxiliaires puissants, ayant sur beaucoup d'autres composés l'avantage d'être d'un prix commercial des plus faibles et d'un maniement facile.

— **Locomotion humaine.** — M. MAREY lit un long travail en réponse à la communication de M. Giraud-Teulon. Ce travail, qui ne peut être reproduit ici, relate les nombreuses expériences faites par M. Marey, et s'appuie sur les tracés fournis par la photographie instantanée.

M. Marey reconnaît d'ailleurs que c'est une question qui n'est pas encore jugée et que beaucoup de problèmes sont encore à résoudre à ce sujet.

— **Différence de plasticité entre le sang de l'homme et celui des animaux.** — M. BONNAFOND (de Mustapha) lit une note dans laquelle il conclut, d'après les expé-

riences qu'il a faites, que si le sang de certains animaux est plus coagulable que celui de l'homme, cela tient à uné différence dans la composition.

— **Microbes et microzymas.** — M. Béchamp, continuant la discussion commencée dans la dernnière séance, soutient que le choléra n'est pas dû à des germes répandus dans l'air : pour lui, le choléra évolue en nous.

Passant à un autre ordre d'idées, M. Béchamp maintient que si les maladies contagieuses étaient produites par les germes répandus autour de nous, elles devraient déterminer fatalement et toujours la contagion ; ce qui n'a pas lieu. Or ne voit-on pas tous les jours ceux qui approchent les cholériques, les typhiques, ne pas contracter ces maladies ? Pour M. Béchamp, ce sont des microzymas malades qui déterminent le choléra ; si les malades sont affectés légèrement au début, c'est qu'ils ont une force de résistance particulière ; plus tard, les microzymas morbides donnent naissance à des microbes.

M. Béchamp se résume en disant : « que les microzymas, à quelque catégorie qu'ils appartiennent, sont les agents qui, devenus morbides en nous, ont la propriété de transmettre la maladie aux sujets qui ont la réceptivité acquise, c'est-à-dire dont les microzymas peuvent recevoir l'impression de la morbidité qui est dans le microzyma issu du malade et qui le deviennent à leur tour.

Mais le malade peut guérir et ses microzymas revenir au mode normal de leurs fonctions physiologiques ; ou bien il peut mourir ; s'il succombe, ses microzymas, après quelques jours, lorsque la putréfaction s'est emparée du cadavre, cessent de possédar la morbidité spécifique qu'ils possédaient.

C'est de ces considérations, qui sont fondées sur ce qu'il y a de plus intime dans la constitution histologique de l'homme, et de plus expérimentalement vrai, que doit se tirer l'affirmation de l'utilité des quarantaines. Ces établissements efficaces de préservation sont établis surtout en faveur de ceux dont la réceptivité a été exagérée par une longue durée de mauvaises conditions hygiéniques, qui ont créé en eux la misère physiologique ; en les protégeant, les quarantaines protègent aussi les forts, car il y a bien des inconnues dans un si redoutable problème.

A l'égard du choléra, il est certain que les excès, la misère, combinés avec l'influence des milieux, sont prépondérants. C'est parce que, en vertu de l'aptitude à changer de fonction, le microzyma morbide peut devenir sain, qu'on peut arriver à modifier vers le bien une mauvaise constitution, par le régime et par les milieux. »

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU IX° ARRONDISSEMENT.

Séance du 14 *juin* 1883. — Présidence de M. Horteloup.

La Séance est ouverte à 8 heures 1/2.

M. Rey, secrétaire, lit le procès-verbal de la dernière séance.

Le procès-verbal est adopté.

M. Delefosse demande la parole à l'occasion du procès-verbal :

Messieurs, vous avez dû être frappés comme moi d'un fait assez curieux, en lisant d'abord l'ordre du jour inscrit sur les lettres de convocation, puis le compte rendu

des séances ; si on lit la lettre de convocation, aucun sujet de discussion, aucun travail n'est annoncé ; au contraire, le compte rendu des séances est excessivement intéressant et vous prouve que des membres de la Société ont bien voulu rendre les séances très utiles et très attachantes, par l'exposition de questions médicales d'un haut intérêt. Permettez-moi de dire qu'il y a dans cette manière de procéder un grand inconvénient, et pour l'orateur et pour la Société : en effet, les membres qui, en recevant la lettre de convocation, ne voient rien d'inscrit à l'ordre du jour, ne sont pas tentés de venir ; ceux qui viennent quand même ne sont pas préparés pour discuter le travail présenté ; tout le monde y perd donc, le lecteur et les auditeurs.

Je serais très heureux, si, dorénavant, les membres de la Société qui ont des communications à faire, voulaient bien se confirmer au règlement, c'est-à-dire m'envoyer le titre de leur travail huit jours avant la réunion. Chacun pourrait de la sorte s'intéresser à la discussion, en rappelant les faits de sa propre expérience, faits qu'il aurait eu le temps de rassembler.

M. Rey, fait une communication sur la **rupture prématurée spontanée des membranes de l'œuf.**

Sans entrer dans une étude approfondie de la question, M. Rey veut cependant rappeler quelques faits signalés par les auteurs, avant de rapporter son observation.

Au point de vue historique, on peut diviser les accoucheurs en deux camps, les uns redoutant la rupture, la regardant comme un accident dangereux ; les autres, au contraire, ne s'en inquiétant en aucune manière, n'y attachant aucune importance. Nous allons voir ce qu'il y a de fondé dans chacune de ces opinions contradictoires. Comment expliquer la rupture prématurée et spontanée des membranes? Rien de précis n'a encore été établi. On a examiné la structure des membranes et l'on n'a rien trouvé de spécial dans cette structure. On a dit que leur friabilité était plus grande· Pöppel a montré qu'elle est la même. — Paul Dubois fait jouer à la contraction utérine le rôle prépondérant ; il est évident que les membranes ne peuvent se rompre que sous l'action d'une force, et puisqu'on se place dans le cas particulier ou toute cause extérieure, tout traumatisme, etc., est écarté, la force utérine subsistant seule sera l'agent actif de la rupture ; mais cela n'explique pas pourquoi le même effet ne se produit pas dans tous les cas.

Se rejetant sur l'étiologie, on a indiqué une foule de causes : la tuberculose, la syphilis, la scrofule, l'âge de la femme, les vices de conformation du bassin, les présentations vicieuses, etc. Il serait inquiétant de faire un choix dans cette nomenclature de causes ; dans une étude approfondie du sujet qui nous occupe, on pourrait les classer en deux catégories : les unes pouvant avoir une action sur la structure, la friabilité, l'extensibilité des membranes, et, à ce sujet, des expériences devraient être instituées à nouveau ; les autres agissant plus directement sur la force utérine pour augmenter son intensité, son énergie. Quoi qu'il en soit le vague subsiste encore.

Il est juste de remarquer que ce vague de la solution provient sans doute de ce que tous les phénomènes produits dans le cas de rupture spontanée et prématurée n'ont pas été exactement notés.

Si l'on a étudié les membranes, on n'a pas toujours spécifié le point de l'œuf où la rupture s'est produite, on n'a pas indiqué non plus à quelle hauteur s'insérait le pla-

centa ; enfin on n'a peut-être pas attaché une importance suffisante au mode d'effacement du col utérin.

On connait le mode de rupture des membranes lorsque la dilatation est complète, les membranes n'étant plus soutenues, n'étant plus doublées par la paroi utérine, bombent à chaque contraction, formant ainsi ce que l'on nomme la poche des eaux : vienne une contraction plus énergique, l'extensibilité des membranes sera vaincue, d'où éclatement, rupture.

Un mécanisme semblable pourra expliquer la rupture spontanée et prématurée des membranes. Dans les derniers temps de la grossesse, des modifications importantes se passent du côté du col de la matrice : le col diminue de longueur, et peu à peu se forme ce que l'on a appelé le canal cervico-utérin. La surface interne de ce canal est dépourvue de caduque, le chorion se trouve en contact direct avec la couche musculaire. Ce contact cependant ne peut exister d'une manière intime, n'est immédiat que pendant la contraction utérine ; pendant le repos, les membranes ne sont pas directement soutenues par le segment inférieur, sur lequel elles ne reposent pas.

Lorsque la matrice se contracte, la tension intra-ovulaire qui en est la conséquence exerce une contre-tension, égale en intensité, sur les parois de l'œuf et amène l'extension de ces parois ; cette extension apparaît dans les points où les parois ne sont pas soutenues par la paroi utérine.

On conçoit donc que si, par une disposition particulière, cette extension qui a son maximum à la partie inférieure de l'œuf, au niveau du canal cervico-utérin, se trouve gênée dans son développement, que si l'extensibilité des membranes de l'œuf, au lieu de se manifester sur leur totalité, n'entre en action que dans une partie restreinte de ces membranes, que si, en outre, la contraction utérine est forte, énergique, supérieure au degré d'extension possible du segment de membranes sur lequel son action se trouve concentrée, on conçoit que ce segment se rompra, que l'œuf éclatera à ce niveau. C'est ce qui arrive dans le cas où le placenta, au lieu de s'insérer sur le fond de la matrice, prend son insertion sur les confins, la limite de la zone dangereuse du segment inférieur de l'utérus.

J'ai eu l'occasion d'observer cette disposition du placenta dans quelques cas de rupture prématurée et spontanée des membranes. L'observation suivante est instructive à cet égard.

Observation. — *Rupture prématurée spontanée des membranes; primipare âgée de 21 ans; sommet; position O.I.G.A.; forceps.* — Femme bien portante, taille moyenne, assez forte, bien réglée. Pas de maladies antérieures. Pas d'antécédents. A cependant une sœur atteinte d'hématurie.

Mariée en 1882, devient enceinte. La grossesse a suivi une marche normale. Certains phénomènes sympathiques ont persisté pendant toute la durée de la gestation; nausées le matin, quelquefois même vomissements.

Dans les derniers mois, les crises gastriques sont devenues douloureuses, la jeune femme s'en plaint souvent. Les douleurs s'accompagnent de vomissements alimentaires.

Dès le huitième mois, la tête s'engage en partie dans l'excavation. Position O.I.G.A.

Arrivée à terme, la malade perd les eaux dans la nuit du 24 au 25 avril, vers

deux heures du matin ; nulle cause extérieure, aucun traumatisme ne peut être invoqué pour expliquer cette rupture prématurée des membranes.

A huit heures, j'examine la malade. Je constate au toucher l'effacement complet du col, mais aucune dilatation de l'orifice. — A onze heures, nouvel examen ; la dilatation est un peu moindre qu'une pièce de 2 fr.; les bords de l'orifice au moment de la contraction sont très minces; dans l'intervalle des contractions, ils redeviennent épais et mollasses. On arrive facilement avec le doigt sur la tête fœtale et on peut s'assurer qu'on touche bien le cuir chevelu, qu'aucune membrane ne le recouvre; à aucun moment d'ailleurs on ne constata de formation de poche des eaux.

Les douleurs reviennent toutes les quatre à cinq minutes, mais peu énergiques ; elles n'ont pas d'influence pour faire progresser la tête. — La dilatation s'accomplit peu à peu ; à quatre heures de l'après-midi elle est complète, il ne s'écoule pas d'eau pendant le travail. La tête est cependant aussi haute qu'au début du travail. L'auscultation du cœur fœtal démontre que l'enfant commence à souffrir. Les pulsations se sont ralenties. Dans ces conditions, prévoyant que les contractions utérines, dont l'intensité loin d'augmenter diminue plutôt, ne pourront faire cheminer la tête fœtale à travers une filière pelvienne garnie de muscles résistants, et qu'attendre peut devenir dangereux à l'enfant, une application de forceps est décidée.

A cinq heures, j'applique sans aucune difficulté le forceps et je constate que la tête est plus haute que je ne le supposais. Suivant le conseil de Tarnier, je n'exécute des tractions qu'au moment des contractions utérines et je réussis à extraire un petit garçon, qui, après quelques frictions, se met à crier.

L'extraction de l'enfant, sans présenter de difficultés, fut cependant assez laborieuse, elle nécessita quinze bonnes minutes; il est vrai que, comme je l'ai dit, les tractions ne furent exercées que pendant les contractions utérines; il fallait même déployer une certaine force.

L'enfant pesait 3.300 grammes environ. Voulant me rendre compte de ce qui avait pu provoquer la rupture prématurée des membranes, je recueillis avec grand soin le délivre et les membranes. Je constatai que la rupture ne s'était pas produite dans le segment de l'œuf opposé au placenta, ce qui est l'ordinaire, mais dans le voisinage du placenta; la distance qui séparait la rupture du bord placentaire d'un côté était moins grande de beaucoup que celle constatée de l'autre côté; elle mesurait environ 0,11 centim. Cela venait confirmer ce fait, que j'avais noté en pratiquant la délivrance, que le placenta, au lieu de s'insérer dans le fond de l'utérus, avait son lieu d'implantation à droite et dans la moitié inférieure de la cavité utérine.

Dans cette observation, l'insertion du placenta sur le segment inférieur de la matrice, à une distance de 11 centimètres environ de l'orifice interne, est parfaitement nette. C'est cette disposition qui fut cause de la rupture prématurée et spontanée des membranes.

Je me propose de recueillir les cas de rupture prématurée et spontanée, et de noter le lieu de l'insertion du placenta.

Cette insertion du placenta sur le segment inférieur, au voisinage de la zone dangereuse, est, en tous cas, digne d'intérêt. Si l'on ne doit pas redouter la rupture spontanée et prématurée des membranes, on doit, du moins, quand cet accident se produit, surveiller avec grand soin la parturiente. Outre les accidents à redouter pour

l'enfant, procidence du cordon, respiration prématurée, etc., des accidents du côté de la mère peuvent se manifester; et les uns et les autres nécessitent l'intervention de l'accoucheur.

M. Piogey pense que, dans les cas de rupture prématurée et spontanée des membranes, le travail est plus long, l'accouchement a une marche plus lente, ce qui peut avoir des conséquences sérieuses, et pour la mère, et pour l'enfant, et obliger l'accoucheur à intervenir. Il y a donc lieu de se préoccuper de cet accident.

M. Rey répond qu'en effet, *a priori*, on doit penser que, dans les cas de rupture prématurée et spontanée des membranes, le travail doit avoir une durée plus longue. Cependant, la statistique donnée par Garripuy donne un résultat absolument opposé à cette opinion : le travail n'est pas plus long et peut être plus court.

Toutefois, il serait bon de contrôler cette statistique. Il ne faut pas oublier que la rupture prématurée peut se produire à des époques différentes, avant ou après le travail; qu'elle arrive souvent chez des femmes présentant un rétrécissement du bassin; il ne faudrait prendre que les cas absolument comparables pour arriver à une moyenne offrant une exactitude suffisante.

M. Horteloup demande des explications et fait des réserves au sujet de la respiration prématurée, signalée comme un des dangers pouvant se présenter du côté du fœtus.

Quelques paroles sont échangées à ce sujet entre MM. Piogey, Delefosse, Horteloup et Rey.

M. Horteloup signale l'intérêt qu'il y aurait à s'enquérir de la syphilis chez la mère, dans les cas en question : la syphilis affaiblit les malades, rend les tissus plus faibles.

M Piogey attire l'attention de la société sur un point de pratique très instructif : les deux exemples suivants montrent l'influence de la réceptivité morbide chez la même personne à des époques différentes :

Il y a deux ans, j'ai soigné un enfant atteint de diphthérie; la mère ne le quittait pas. L'enfant a guéri, la mère n'a pas été atteinte. Dix-huit mois après, sans cause connue, la mère a été prise de diphthérie.

Ainsi, au moment où elle a été le plus exposée, cette malade a résisté, et longtemps après, alors que les conditions sanitaires étaient meilleures, elle a été atteinte : il y a eu là une modification du terrain, une résistance morbide moindre que lors de la maladie de l'enfant.

Dans le deuxième cas, il s'agit d'un malade atteint d'une fièvre typhoïde grave, coma, délire; son frère, couchant dans une chambre contiguë, a été indemne : cette année, il tombe malade d'une fièvre typhoïde. La résistance morbide varie donc d'une année à l'autre. C'est là un point fort intéressant et de grande importance.

La séance est levée à dix heures un quart.

Le secrétaire général,
Dr Delefosse.

Le Gérant : Dr A. Lutaud.

Paris. — Typ. A. PARENT. A. Davy, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, 52, rue Madame et rue Mr-le-Prince, 14.

3e Année. — T. V. N° 14. 6 Octobre 1883.

JOURNAL DE MEDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

REVUE PROFESSIONNELLE

CRÉATION D'UN COMITÉ CONSULTATIF DES LABORATOIRES MUNICIPAUX ET DÉPARTEMENTAUX. — DES DISPOSITIONS ENTRE VIFS OU TESTAMENTAIRES DU MALADE AU PROFIT DE SON MÉDECIN.

Le *Journal officiel* publie dans sa partie officielle un intéressant rapport adressé au président de la République française, par le ministre du commerce. Ce document est ainsi conçu :

« Le laboratoire municipal établi à Paris en 1878, en vue de faciliter la répression des falsifications qui se pratiquent sur les denrées alimentaires, a rendu des services si évidents que plusieurs villes des départements ont installé ou se proposent d'installer des laboratoires du même genre. Les villes de Lille, Reims, Bordeaux, Brest, Saint-Etienne, etc., sont entrées dans cette voie, et, dans les Bouches-du-Rhone, le Conseil général a décidé ré-

FEUILLETON

LE PARNASSE MÉDICAL

Mon cher Directeur,

J'ai vu dans un de vos derniers feuilletons que vous accordez une petite place aux compositions légères dans votre Parnasse. Permettez-moi de vous en adresser quelques-unes se rattachant de près ou de loin à l'exercice de notre art.

LA CONSULTATION MEDICO-LÉGALE.

A été lue par un de nos confrères occupant une haute situation médicale à Rouen, à un banquet médical. Elle est imitée de François de Neufchâteau, qui fut membre du Directoire sous notre première République.

Un médecin fut consulté
Par un tendron d'aimable mine,
Dont un gars avait abusé.
L'homme de l'art qui l'examine
Trouve sous sa simple étamine
Deux grands yeux pleins de volupté,
Certain air de naïveté
Peint sur sa figure enfantine,
Un sein par l'amour agité,
Qui se soulève, se mutine,
Et semble en sa captivité
Appeler une main lutine
Qui lui rende la liberté.
Notre docteur est transporté :
Il lorgne une taille divine,
Des pieds mignons et délicats ;
Et ce qu'il voit de tant d'appas
Ne vaut pas ce qu'il en devine.
Avec ces titres de faveur
On peut compter sur la ferveur

cemment la création d'un laboratoire analogue à celui de Paris et dont là sphère d'action embrasserait tout le département.

« Bien que les mesures concernant l'inspection des denrées alimentaires rentrent, d'après la législation actuelle, dans les attributions municipales, j'ai pensé, d'accord avec le comité consultatif d'hygiène publique de France, que le gouvernement ne pouvait se désintéresser dans une question aussi importante; qu'il était, au contraire, de son devoir d'encourager et de soutenir, par les moyens dont il dispose, les efforts tentés par les municipalités afin de poursuivre la fraude sur le plus grand nombre de points possible.

« C'est dans ce but que j'ai l'honneur de soumettre à votre signature un projet de décret qui institue auprès du ministre du commerce un comité consultatif des laboratoires municipaux et départementaux.

« Ce comité, dont le caractère serait purement consultatif, et auquel les particuliers pourraient s'adresser aussi bien que les administrations intéressées, aurait pour attribution d'émettre des avis :

1° Sur les rapports qui lui seront soumis, soit par les chefs de laboratoire, soit par les autorités municipales ou départementales ;

2° Sur les méthodes à employer dans les laboratoires pour les analyses des diverses denrées alimentaires;

3° Sur les moyennes au-dessus et au-dessous desquelles lesdites denrées seraient déclarées *mouillées ou falsifiées*;

Du médecin le plus austère.
Le nôtre, expert et docteur à la fois,
Avait, dit-on, plus d'une fois
Pris ses licences à Cythère.
Enfin, près de la belle assis,
Il veut, sans détours, sans mystère,
De son cas savoir le précis.
« Las! dit la belle désolée,
Je vais rappeler mon esprit,
Et vous compter comme s'y prit
Le fripon qui m'a violée :
Il avait un air tendre et doux,
La taille la mieux découplée
Et le regard... tout comme vous. »
Notre grave consultant,
Flatté d'avoir les mêmes traits,
En ressent une joie occulte,
Et, rajeuni par tant d'attraits,
S'approche encore un peu plus près
De la beauté qui le consulte.
« Poursuivez ce récit, dit-il,
Car votre affaire m'intéresse.
— Ah! monsieur, qu'il était subtil!
Que l'amour inspire d'adresse!
Ses yeux sur mes faibles attraits
Se promenaient avec ivresse... »
Le docteur, qu'un même feu presse,
N'a pas des regards plus discrets.
« Ce n'est pas tout, sa main hardie
Saisit la mienne au même instant. »
Vous sentez, sans que je le die,
Que le docteur en fit autant.
« Ce n'est pas tout, sa perfidie
Méditait un autre dessein,
Et toujours plus audacieuse,
Bientôt sa main licencieuse
Fourrage les lys de mon sein. »
Notre docteur, sur ce modèle,
Glissant une furtive main
A travers la gaze infidèle,
Enfile le même chemin.
« Ce n'est pas tout : d'un air farouche
A ses feux je veux m'opposer ;
Déterminée à tout oser,
Sa bouche se colle à ma bouche. »
Le docteur que l'exemple touche,
Ravit un semblable baiser.
Ravit? je faux; on le lui donne.
On feint de n'y pas consentir,
Mais c'est pour mieux faire sentir
Le prix de ce que l'on abandonne.
Femmes, osez me démentir :
Celle qui jamais ne pardonne
Est trop sujette au repentir.
« Ce n'est pas tout : son feu redouble,
Il me transporte malgré moi ;

4° Enfin, et d'une manière générale, sur toutes les questions techniques dont la solution pourrait intéresser les laboratoires.

« Si, comme il est permis de l'espérer, les municipalités et les départements qui organiseront des laboratoires recourent, pour la direction de ces institutions, aux conseils du comité que le gouvernement met à leur disposition, ces laboratoires arriveront bien vite à opérer d'après une unité de vues et de méthodes sans laquelle il ne saurait y avoir de répression efficace des fraudes sur les denrées alimentaires. Il ne sera plus notamment à craindre qu'un produit déclaré falsifié à Paris, par exemple, soit déclaré marchand dans un autre département, à cause de la différance des moyennes. Le commerce loyal y trouvera toute garantie, ainsi que l'hygiène publique.

« J'ai la confiance, monsieur le Président, que vous voudrez bien approuver, dans les conditions que je viens d'indiquer, la création d'un comité consultatif des laboratoires municipaux et départementaux. Ce comité serait d'ailleurs composé de cinq membres pris parmi les savants que leurs travaux et leur autorité scientifique désignent plus particulièrement au choix de l'administration et dont les noms figurent dans le projet du décret ci-joint.

« Veuilez agréer, etc. »

A la suite de ce rapport se trouve la liste du nouveau comité qui est composé de MM. Wurtz, Pasteur, Brouardel, Grimaux et Armand Gautier.

Ce comité consultatif des laboratoires municipaux et départementaux est chargé d'émettre des avis :

Les genoux tremblants et l'œil trouble.,.
Je ne sais plus ce que je vois... »
Le docteur, non moins troublé qu'elle,
Répète une leçon si belle ;
Tous deux bientôt perdent la voix :
Tous deux se plongent à la fois
Dans une extase mutuelle.
Notre docteur crut jusqu'au bout
Avoir imité son modèle.
« Ce n'est pas tout... dit la donzelle,
— Comment, diable ! ce n'est pas tout !
Qu'avait-il de plus à vous faire?
Vous m'étonnez, dites, ma chère,
Comment la chose se passa ?
Eh ! mais voici tout le mystère,
Monsieur ; c'est qu'il recommença ! »

Imité de FRANÇOIS, de Neufchâteau.

L'HERMAPHRODITE.

Le signataire n'est pas, comme on le pense bien, l'illustre mathématicien, mais un poète qui a occupé une place honorable dans le Parnasse à la fin du siècle dernier.

« Maman, disait Eléonore,
Jeune, charmante, et neuve encore,
Plus je m'instruis, plus je vous plais...
Hermaphrodite est-il français ?
Et dans ce cas, que veut-il dire ? »
Maman, trop sage pour en rire,
Se recueille et rêve un instant :
« Ce terme-là, ma chère enfant,
N'est pas commun... Il signifie
Fillette, comme on en voit tant,
Qui n'est ni laide ni jolie. »
Ceci pris pour argent comptant,
Le lendemain Eléonore,
S'entendant comparer à *Flore*
Par un empesé président,
Aussi libertin qu'hypocrite :
« Monsieur, vous vantez mon mérite,
Dit notre *Agnès* en minaudant,
Je suis, au plus, hermaphrodite. »

DE LA PLACE

1° Sur les rapports qui lui seront soumis, soit par les chefs et directeurs de laboratoires, soit par les autorités municipales et départementales;

2° Sur les méthodes à employer dans les laboratoires pour l'analyse et l'examen des diverses denrées alimentaires;

3° Sur les moyennes au-dessus et au-dessous desquelles lesdites denrées seraient déclarées *mouillées ou falsifiées.*

4° Enfin, et d'une manière générale sur toutes les questions techniques qui se rapportent au fonctionnement des laboratoires établis soit par les départements, soit par les communes.

Nous ne pouvons qu'approuver une mesure qui ne peut que fortifier l'institution si utile du laboratoire municipal de Paris que nous avons déjà eu l'occasion de défendre contre les attaques souvent intéressées du commerce parisien. A. L.

— L'article 909 du Code civil est ainsi conçu :

« Les docteurs en médecine ou en chirurgie, les officiers de santé et les pharmaciens qui auront traité une personne pendant la maladie dont elle meurt, ne pourront profiter des dispositions entre vifs ou testamentaires qu'elle aurait faites en leur faveur pendant le cours de cette maladie. Sont exceptés :

« 1° Les dispositions rémunératrices faites à titre particulier, eu égard aux facultés du disposant et aux services rendus ;

TRAITEMENT DE LA GOUTTE.

Emprunté à la *Médecine anecdotique* de notre confrère Witkowski.

Un quarteron d'indifférence,
Autant de résolution,
Dont vous ferez infusion
Avec le jus de patience ;
Point de procès, force gaîté,
Deux onces de société,
Avec deux dragmes d'exercice ;
Point de souci, ni d'avarice,
Trois bons grains de dévotion,
Point de nouvelle opinion ;
Vous mêlerez le tout ensemble,
Pour en prendre, si bon vous semble,
Autant le soir que le matin.
Avec un doigt de fort bon vin ;
Et verrez que cette pratique
Au médecin fera la nique !

LE DOCTEUR ET SES MALADES.

Composition adressée par le chansonnier Béranger à son médecin.

Saluons de maintes rasades
Ce docteur à qui je dois tant.
Mais, pour visiter ses malades,
Je crains qu'il n'échappe à l'instant.
A ces soins, son art le condamne,
S'il vient un message ennemi.
Fiévreux, buvez votre tisane,
Laissez-nous fêter notre ami.
Oui, que ses malades attendent ;
Il est au sein de l'amitié.
Mais vingt jeunes fous le demandent
D'un air qui pourtant fait pitié.
De Vénus, amants trop crédules,
Sur leur état qu'ils ont gémi !
Eh ! messieurs, prenez des pilules,
Laissez-nous fêter notre ami.
Quoi ! ne peut-on venir au monde
Sans l'enlever à ses enfants ?
Certaine personne un peu ronde
Réclame ses secours savants.
J'entends ce tendron qui l'appelle :
Les parents même en ont frémi.
N'accouchez pas, mademoiselle ;
Laissez-nous fêter notre ami.
Qu'il coule gaîment son automne,
Que son hiver soit encore loin !

« 2° Les dispositions universelles, dans le cas de parenté jusqu'au quatrième degré inclusivement, pourvu toutefois que le décédé n'ait pas d'héritiers en ligne directe ; à moins que celui au profit de qui la disposition a été faite ne soit lui-même au nombre de ces héritiers. Les mêmes règles seront observées à l'égard du ministre du culte. »

On le sait, cette question, très controversée, a donné lieu à une infinité de discussions, de procès et de déceptions. Le tribunal civil de Lyon, dans une affaire du même genre, a rendu dernièrement un jugement qui fixera probablement la jurisprudence sur ce point important.

« Attendu que la dame Balleidier est décédée à Lyon, le 24 septembre 1880, et que les renseignements de la cause permettent d'assigner la première quinzaine du mois de mai 1880 comme date de la dernière période de la maladie, une tumeur vaginale, qui a entraîné sa mort ; que, d'autre part, c'est à une date bien antérieure au 6 juillet 1879 que la dame Balleidier, par son testament olographe, déposé aujourd'hui à l'étude de Mittifiot de Belair, notaire à Lyon, a fait divers legs aux enfants Cueilleret ; qu'à cette date, sans doute, elle pouvait déjà être atteinte, au sens vulgaire de ce mot, de la maladie dont elle est morte, mais non au sens juridique, puisque cette maladie n'était pas encore entrée dans la période finale où les soins du médecin sont assidus et nécessaires, et où son influence peut être excessive sur l'esprit du malade ; que déjà, à ce point de vue, les legs faits aux enfants Cueilleret échapperaient à la nullité édictée dans l'article 909 du Code civil ;

Puisse-t-il des soins qu'il nous donne
N'éprouver jamais le besoin !
Puisqu'enfin dans nos embrassades
Il n'est point heureux à demi,
Mourez sans lui, mourez malades ;
Laissez-nous fêter notre ami.

UNE PLAISANTERIE D'ACCOUCHEUR.

J'ignore le nom de l'accoucheur à qui on prête cette plaisanterie, un peu au *gros sel*.

Un mari pleurait pour sa femme,
Voyant qu'en travail elle était
Et que si fort elle pétait
Qu'elle allait presque rendre l'âme.
Comme elle jetait les hauts cris,
L'accoucheur, avec un souris,
Dit pour consoler l'accouchée :
« Vous êtes, madame Nanon,
Bien avant dedans la tranchée,
Puisque vous tirez le canon. »

LA PIERRE.

Composée par le marquis de Saint-Just, à l'occasion de la maladie d'un ministre impopulaire.

Certain ministre avait la pierre :
On résolut de le tailler ;
Chacun se permit de parler,
Et l'on égaya la matière.
« Mais comment, se demandait-on,
A-t-il pareille maladie ?
— C'est que son cœur, dit Florimont,
Sera tombé dans sa vessie. »

« Attendu, d'ailleurs, qu'il ne résulte aucunement des circonstances de la cause que le Dr Cueilleret, surtout pendant la dernière période de la maladie de la dame Balleidier, eût été son médecin ordinaire, celui qui l'a traitée habituellement jusqu'à la mort ; que d'anciennes relations d'amitié unissaient la dame Balleidier à la famille Cueilleret ; qu'elle avait pour filleul l'un des enfants Cueilleret, Étienne, à qui elle avait légué 4,000 francs et divers objets mobiliers ; que des relations amenaient fréquemment le Dr Cueilleret chez la dame Balleidier; qu'il a pu, sous l'influence de cette situation mixte, pour ainsi dire, lui donner parfois sur sa santé des conseils qui étaient plutôt ceux de l'ami que ceux du médecin ; mais qu'il paraît constant qu'à partir tout au moins du mois de mai 1880, elle a eu pour médecin habituel le Dr Carry, qui le reconnaît formellement dans les deux certificats qui ont été versés au procès, l'un du 28 décembre 1880 et l'autre du 17 janvier 1881, qui seront enregistrés en même temps que le précédent jugement ; que si l'on a relevé pendant cette dernière période de la maladie que le Dr Cueilleret a été appelé une fois en consultation par le médecin habituel et qu'il a délivré au pharmacien deux ordonnances pour la *de cujus*, ces soins accidentels et justifiés par les relations de société dont il vient d'être parlé, sont manifestement insuffisants pour faire tomber les dispositions dont les enfants Cueilleret ont été l'objet sous le coup de la nullité édictée par l'article 909 du Code civil, qu'il y a lieu de tenir compte aussi d'une circonstance relevée à bon droit, dans l'intérêt des enfants Cueilleret, et qui a son importance au débat, c'est qu'il est établi par

---

LE MÉDECIN.

Portrait peu flatté d'un confrère du XVIIe siècle.

Affecter un air pédantesque,
Cracher du grec et du latin ;
Longue perruque, habit grotesque,
De la fourrure et du satin.
Tout cela réuni fait presque
Ce qu'on appelle un médecin.

BONBON LAXATIF.

On reconnaîtra dans ces vers l'esprit et le goût de notre ami Camuset.

Je suis un aimable hypocrite,
Car je mens pour faire le bien.
Je n'ai qu'un but et qu'un moyen :
Plaire d'abord, guérir ensuite.
Blanche comme une stalactite,
Ma robe en sucre dit combien
Je séduis le petit chrétien
Pris par la gourme ou l'entérite.
Craintive à l'ombre du danger,
La maman court me mélanger
A d'autres bonbons moins sévères.
Mais Dieu guide le cher enfant,
Il me choisit, m'avale et rend
Le calme à ses petits viscères.

ODE SUR LA BLENNORRHAGIE.

Parmi les pièces un peu légères que nous a laissées Mathurin Régnier, l'ode à la blennorrhagie doit figurer dans le *Parnasse médical.*

Infâme bastard de Cythère,
Fils ingrat d'une ingrate mère,
Avorton, triste et déguisé,
Si je t'ai servi dès l'enfance,

les renseignements de la cause que le Dr Cueilleret a quitté Lyon le 21 août 1880 pour aller passer le mois de septembre dans le canton de Joyeuse (Ardèche), et qu'il est revenu à Lyon le 2 octobre suivant; que cette absence au moment où la dame Balleidier allait succomber (elle est morte le 24 septembre 1880) paraît incompatible avec la qualité de médecin habituel que l'on voudrait lui donner;

« Attendu que les éléments de la cause sont suffisants pour former la conviction du tribunal et rendent inutile l'offre en preuve à laquelle les défendeurs ont conclu subsidiairement :

« Dit que les défendeurs, légataires universels de la dame Balleidier, aux termes de son testament ci-dessus mentionné, seront tenus de faire délivrance aux mineurs Cueilleret des divers legs qui leur ont été faits par ladite dame; les condamne, en conséquence, à payer au docteur Cueilleret, pris en tant qu'administrateur légal de ses enfants mineurs : 1° la somme de 4,000 francs avec intérêts à partir de la demande en justice, montant du legs fait à Étienne Cueilleret; 2° celle de 2,000 francs avec intérêts à partir de la demande en justice, montant du legs fait aux enfants Jean et Marie Cueillerret, à partager par moitié entre eux;

« Les condamne, en outre, à faire délivrance au même docteur Cueilleret des objets mobiliers légués auxdits mineurs;

« Dit, toutefois, qu'en cas de difficultés surgissant entre les parties, sur

De quelle ingrate récompense
As-tu mon service abusé?
Mon cas, fier de mainte conqueste,
En espagnol portoit la teste,
Triomphant, superbe et vainqueur,
Que nul effort n'eût su rabattre :
Maintenant, lasche et sans combattre,
Fait la cane et n'a plus de cœur.
De tels autels une prêtresse
L'a réduit en telle détresse,
Le voyant au choc obstiné,
Qu'entouré d'onguent et de linge,
Il m'est avis de voir un singe
Comme un enfant embéguiné.
De façon robuste et raillarde,
Pend l'oreille et n'est plus gaillarde.
Son teint vermeil n'a point d'éclat;
De pleurs il se noye la face,
Et fait aussi laide grimace
Qu'un boudin crevé dans un plat.
Aussi penaud qu'un chat qu'on chastre
Il demeure dans son emplastre
Comme en sa coque un limaçon.
En vain d'arrasser il essaye :
Encordé par une lampraye
Il obéit au cavezon.
Une salive mordicante,
De sa narine distillante
L'ulcère si fort par dedans,
Que crachant l'humeur qui le picque,
Il bave comme un pulmonique
Qui tient la mort entre ses dents!
Ha! que cette humeur languissante
Du temps jadis est différente!
Quand brave, courageux et chaud,
Tout passait au fil de sa rage,
N'estant si jeune pucelage
Qu'il n'enfila de prime assaut.
Apollon, dès mon asge tendre,
Poussé du courage d'apprendre
Auprez du ruisseau parnassin,
Si je t'invoquay pour poete,
Ores, en ma douleur secrette,
Je t'invoque pour médecin.
Sévère roy des destinées,
Mesureur des vites années,
Cœur du monde, œil du firmament,
Toy qui présides à la vie,
Guéry mon cas, je t'en supplie,
Et le conduits à sauvement.
Pour récompense, dans ton temple,
Servant de mémorable exemple
Aux jouteurs qui viendront après,
J'apprendray la mesme figure
De mon cas malade en peinture,
Ombragé d'ache et de cyprès.

MATHURIN RÉGNIER.

l'étendue de ce legs d'objets mobiliers, il en sera référé au tribunal par simple acte d'avoué à avoué ;

« Condamne les défendeurs aux dépens;

« Les déboute, en outre, de leurs conclusions subsidiaires tendant à une preuve. »

REVUE CLINIQUE

DE LA SCLÉROSE EN PLAQUES CHEZ LES ENFANTS

Par le Dr PIERRE-MARIE.

La sclérose en plaques, étudiée chez l'adulte par Charcot et Vulpian, a été rarement observée chez les enfants. Nous en trouvons quelques cas dans les journaux étrangers. M. Marie a réuni 14 observations, dont une a été prise dans le service de M. le professeur Charcot.

La sclérose en plaques se voit chez l'enfant de 14 mois à 14 ans, mais plus souvent vers l'âge de 3 à 4 ans. Plus fréquente chez les garçons que chez les filles, elle reconnaît diverses causes. On l'a vue survenir après des maladies infectieuses, typhus, fièvre typhoïde, variole, scarlatine. L'agent infectieux agit-il directement par sa présence, sa localisation dans certaines parties du

---

LES COMMANDEMENTS DE LUCINE.

L'illustre Sacombe, dont nous avons souvent cité la *Luciniade*, aurait certainement signé les vers suivants, que nous trouvons dans les *Anecdotes médicales*.

Ton fils toi-même nourriras,
Afin qu'il vive longuement!
Autour de lui ménageras,
D'air frais et pur un bon courant!
Avec grand soin éviteras
Tout bruit dans son appartement !
De flanelle le couvriras
Et le tiendras bien chaudement!
Dans le maillot lui serreras
Son petit corps modérément !
Dix fois par jour le laveras,
Afin qu'il vienne proprement !
S'il s'échauffe, toi tu boiras
Deux ou trois tasses de chiendent!
S'il a le flux lui pousseras
D'amidon, vite, un lavement!
Poudre de riz tu lui mettras
Pour le garer du frottement !
Force éponges prépareras,
Pour tous les cas... et accidents !

LA VISITE ACADÉMIQUE.

On m'affirme que le morceau suivant d'Andrieux a trouvé récemment une application dans la succession laissée subitement vacante par un des immortels de la rue des Saints-Pères.

Pour entrer à l'Académie
Le docteur X... allait trottant.
En habit de cérémonie,
De porte en porte visitant,
Sollicitant et récitant
Une banale litanie,
Demi-modeste, en mots choisis.
Il arrive enfin au logis
Du doyen de la compagnie ;
Il monte, il frappe à petits coups.
« Hé, monsieur! que demandez-vous ?
Lui dit une bonne servante
Qui tout en larmes se présente.
— Pourrai-je pas avoir l'honneur
De dire deux mots au docteur?
— Las! quand il vient de rendre l'âme?...

système nerveux central, ou bien par les produits fabriqués soit par lui, soit par l'économie sous son influence? On serait tenté de supposer que les lésions de la sclérose en plaques seraient consécutives à celles des artères. Les maladies nerveuses, l'arthritisme, la diathèse goutteuse chez les parents joueraient un certain rôle sur la production de la sclérose en plaques.

La maladie débute par de la difficulté de la marche, du tremblement dans les mouvements volontaires, ou des troubles oculaires transitoires ou permanents, soit enfin par de l'embarras de la parole.

Le *tremblement* débute tantôt par un bras ou les deux bras, a lieu pendant les mouvements volontaires et affecte souvent les muscles du cou, du tronc. Limité aux membres inférieurs, il gêne la marche et force le malade à garder le lit. Dans quelques cas, la démarche est celle de la paraplégie spasmodique.

Le *strabisme* s'est montré six fois sur 14 cas; quant au nystagmus, on l'a noté sept fois sur 14 cas.

La *parole* est lente, monotone, mal articulée. On a signalé quelquefois un tremblement peu accentué de la langue. La *paralysie labio-glosso-laryngée* a été indiquée dans 3 cas.

Les *troubles psychiques* se sont montrés dans 12 cas à des degrés différents et consistaient en une irritabilité exagérée : pleurs, rires faciles, diminution de la mémoire.

Comme chez l'adulte, on trouve des *attaques épileptiformes* ou *apoplectiformes*.

— Il est mort?... — Vous pouvez d'ici
Entendre les cris de madame;
Il ne souffre plus, dieu merci.
— Ah! bon Dieu, je suis tout saisi!...
Ce cher... ah! ma peine est si forte... »
Le candidat, parlant ainsi,
Referme doucement la porte,
Et sur l'escalier dit : « Je vois
Que l'affaire change de face :
Je venais demander sa voix;
Je m'en vais demander sa place. »

ANDRIEUX.

CE QU'ON TROUVE DANS UN CORSET.

L'idylle anatomique suivante est due à la plume d'un pensionnaire de Charenton. Malgré son genre un peu décousu, on ne peut refuser à ce morceau les qualités d'une bonne versification.

Ce qu'on trouve dans un corset
Est assez difficile à dire,
Surtout s'il faut être complet;
Tâchons cependant de l'écrire :
Une moitié de l'abdomen,
Une moitié de la poitrine,
C'est ce qu'un premier examen
Nous montre dans cette machine.
Veut-on des détails? — Détaillons :
Peau, graisse, os, vaisseaux lymphatiques,
Artères, veines, ganglions,
Tubercules chez les phthisiques :
Tissu fibreux, tissu séreux,
Membranes, tendons, cartilages,
Des canaux où des corps gazeux
Circulent pour divers usages;
Des liquides : au premier rang,
Avant la lymphe, avant la bile,
On doit nommer d'abord le sang
Qui naît incessamment du chyle;
Moelle épinière et nerfs nombreux,
Les poumons par où l'on respire,
Le cœur, un simple muscle creux
Qui bat jusqu'à ce qu'on expire;
Le diaphragme, une cloison
Entre le ventre et la poitrine,
Et l'estomac que sans raison,
Avec l'absinthe l'on ruine
Le foie et le gros intestin,
Le pancréas et puis la rate,
Sorte de réservoir sanguin,
Qui, dans la course, se dilate;

***

Les troubles de la *sensibilité* sont nuls.

La marche de la maladie est très lente; et il n'est pas rare de voir des rémissions d'assez longue durée. M. Marie donne même l'observation d'un malade qui a guéri de sa sclérose en plaques.

L'âge nous permet d'éliminer, au point de vue du diagnostic, de suite le tremblement sénile et la paralysie agitante.

L'*ataxie héréditaire de Friedreich* débute au moment de la puberté (de 14 à 18 ans). Les troubles moteurs sont caractérisés par l'incoordination des mouvements et non par du tremblement, comme dans la sclérose. — Les réflexes sont abolis. Le nystagmus s'y rencontre dans quelques cas, mais jamais on n'a signalé de strabisme. Les troubles sensitifs sont habituels. Quant aux troubles cérébraux, on ne les a jamais notés, et les attaques épileptiformes ou apoplectiformes sont plus fréquentes dans la sclérose en plaques que dans l'ataxie héréditaire.

La persistance des mouvements dans le repos de l'enfant, leur absence de but, la participation des muscles de la face et de la langue, l'absence de nystagmus, de strabisme, les commémoratifs, la présence fréquente d'un souffle cardiaque permettront de distinguer la *chorée* de la sclérose en plaques.

Dans le *tabes spasmodique*, la paraplégie est plus accentuée, la contracture plus marquée; de plus, il n'y a ni nystagmus, ni strabisme, ni troubles de la parole, ni tremblement des membres supérieurs, ni oscillations propres de la tête et du tronc. L'état du malade est le plus souvent stationnaire.

Et, par derrière, les deux reins,
Filtres, qui fonctionnent sans cesse ;
En haut n'oublions pas les seins,
Autres filtres d'une autre espèce,
Qui, ne sécrétant pas toujours,
Deviennent glandes inutiles

Lorsque la phase des amours
S'epuise en des efforts stériles.
Ce qu'on trouve dans un corset
N'était pas très facile à dire,
Je crois avoir été complet,
C'est pourquoi l'on va me maudire.

Voici, mon cher directeur, ce que j'ai pu glaner pour votre Parnasse. J'espère que vous et vos lecteurs excuseront la banalité du sujet pour ne voir que la bonne intention. *Le rire est salubre*, a dit un classique, et je pense qu'il n'est pas mauvais d'apporter de temps en temps une petite diversion aux études et aux labeurs de notre profession. Dr MINIME.

TRAVAUX A CONSULTER

La RÉDACTION se met à la disposition des abonnés du Journal pour leur fournir de plus amples renseignements sur les travaux signalés dans cet index.

DE L'EMPLOI DU NITRITE D'AMYLE DANS L'ASTHME URÉMIQUE, par Smith. (*British. med. ournal*, juin 1883, p. 1115.)

E L'EMPLOI DU NITRITE D'AMYLE DANS L'ASTHME URÉMIQUE, par Ringwoodd. (*British. d. Journal*, juin 1883, p. 1064.)

Quant à l'*hémiplégie infantile*, elle ne pourrait être confondue avec la sclérose en plaques que lorsqu'il y a de la simple maladresse des membres, avec de l'hémichorée ou de l'athétose, mais ces mouvements se produisent même pendant le repos et n'existent que d'un seul côté. (*Revue de médecine*, juillet 1883.) A. B.

REVUE CRITIQUE

DU PEMPHIGUS ET DES MALADIES QUE L'ON PEUT CONFONDRE AVEC CETTE AFFECTION

Par Georges H. Rohé.

A l'heure actuelle, il est bien difficile de savoir ce qu'il est légitime de décrire sous le nom de pemphigus. Les affections les plus diverses dans leur nature peuvent, en effet, se manifester par des éruptions bulleuses, et, par cela seul qu'il existe quelques bulles sur la surface des téguments, on ne peut pas confondre dans une même description et dans un même groupe des troubles trophiques, des cas de lèpre commençante, des érythèmes polymorphes à forme bulleuse, etc... Aussi croyons-nous qu'une étude nouvelle des éruptions pemphigoïdes est nécessaire, et nous n'en voulons pour preuve que l'article du Dr Georges Rohé. Ce dermatologiste commence par rapporter deux cas, qu'il intitule pemphigus, et qui nous semblent fort douteux : l'un, dans lequel on avait fait d'abord le diagnostic de variole, et qui consistait en une éruption de papules devenant ensuite de larges pustules, pour la plupart hémorrhagiques, au-dessous desquelles le derme était escharifié : la malade, qui était une femme de 50 ans, succomba au bout d'une quinzaine de jours ; l'autre, dans lequel le malade, un charpentier de 26 ans, présenta d'abord une éruption bulleuse sur les mains et au visage ; les bulles étaient d'une grosseur variable, très tendues, remplies d'un liquide clair ; elles s'élevaient à pic sur la peau saine, sans gonflement ni inflammation périphériques ; puis elles disparaissaient par résorption du liquide, et il se formait à leur place une croûte brunâtre, au-dessous de laquelle on voyait persister une tache d'un rouge brun : les bulles arrivaient par poussées successives, poussées qu'accompagnait un léger mouvement fébrile, quoique l'état général fût excellent.

Nous avouons, quant à nous, ne pas trouver dans la première de ces deux observations les caractères d'une véritable éruption pemphigoïde ; toutefois, les anciens auteurs ont décrit des faits analogues sous le nom de pemphigus gangreneux. Quant à la seconde observation, il serait fort possible que l'on ait eu affaire simplement, dans ce cas, à un érythème polymorphe à forme bulleuse.

Quoi qu'il en soit, l'auteur donne ensuite la définition suivante du pemphigus : maladie de la peau, caractérisée par une éruption de bulles, variant comme grosseur de celle d'une petite fève à celle d'un œuf de poule, ou même plus, se produisant par poussées et accompagnée d'une réaction fébrile plus ou moins intense : ces bulles se forment sur la peau saine ; elles n'ont pas d'aréole inflammatoire périphérique ; elles sont, le plus souvent, distendues d'un liquide clair, jaunâtre, parfois purulent, contenant même du sang dans quelques cas ; elles ne sont pas cloisonnées comme les pustules de variole ; elles n'ont qu'une cavité unique et ne laissent pas de cicatrice.

D'après le Dr Rohé, l'affection que l'on confondrait le plus souvent avec le pemphigus serait l'*impetigo contagiosa;* mais les bulles de cette dernière affection sont d'ordinaire flasques, irrégulières de forme; elles deviennent plus rapidement purulentes que celles du pemphigus, et donnent naissance à une croûte mince, brunâtre, décollée aux bords, un peu adhérente au centre ; elles se montrent d'abord sur la face et sont auto-inoculables ; l'impetigo contagiosa est, comme son nom l'indique, une maladie éminemment contagieuse, et elle affecte d'ordinaire tous les enfants d'une même famille. On peut aussi prendre pour des cas de pemphigus des *éruptions artificielles* consécutives à l'action sur les téguments d'agents physiques ou chimiques, tels que le froid, le chaud, les cantharides, les sinapismes, le mézéréon, etc... Mais, dans ces cas, les bulles sont presque toujours entourées d'une aréole rouge et enflammée qui permettra de faire le diagnostic.

Le Dr Rohé différencie ensuite le pemphigus vrai des *éruptions pemphigoïdes d'origine syphilitique*, auxquelles il assigne pour caractère de devenir rapidement purulentes, de reposer sur une base inflammatoire, de donner naissance à une croûte d'un gris brunâtre recouvrant un derme ulcéré. Qu'on nous permette d'ajouter que le pemphigus syphilitique des mains et des pieds est admis par presque tous les syphiligraphes comme une des éruptions les plus caractéristiques de la syphilis héréditaire ; mais que la plupart d'entre eux sont assez portés à nier l'existence d'une syphilide pemphigoïde comme manifestation secondaire de la syphilis acquise.

Pour l'auteur, les éruptions bulleuses du début de la *lèpre* se distingueraient du pemphigus vrai par l'existence, en ces points, de zones d'hyperesthésie, puis d'anesthésie : ce signe est excellent quand il existe ; malheureusement, il n'est pas constant, et le diagnostic devra alors reposer bien plutôt sur le caractère même de ces éruptions prémonitoires de la lèpre, dans lesquelles on ne voit que quelques bulles, siégeant toujours sur des régions symétriques et fort limitées du corps, et constamment très peu nombreuses, car il ne s'en forme de nouvelles que lorsque les précédentes sont guéries.

Nous n'insisterons pas sur le diagnostic que fait le Dr Rohé entre la petite vérole et le pemphigus, car nous n'en voyons pas la nécessité ; mais nous trouvons qu'il n'a pas examiné avec assez de détails la question si importante et

si difficile des érythèmes polymorphes bulleux. Dans l'érythème polymorphe à forme bulleuse, dit-il, il y a des papules et des plaques concomitantes, qui présentent une coloration rouge, diffuse ou brunâtre; l'herpès iris, ajoute-t-il, est généralement regardé comme une des formes de l'érythème exsudatif. C'est là, en effet, ce qu'enseignent actuellement les dermatologistes, mais ce n'est pas suffisant. Existe-t-il, oui ou non, une éruption bulleuse essentielle, primitive, distincte de l'érythème exsudatif, et que l'on doive appeler pemphigus aigu ? Voilà la question qu'aurait dû se poser et résoudre l'auteur. Les autres affections qu'il passe en revue n'offrent plus le même intérêt; c'est ainsi que, d'après lui, l'*urticaire* se distingue du pemphigus par les papules urticariennes, l'irritabilité de la peau et le prurit intense qu'elle occasionne; la *gale à forme bulleuse* par le polymorphisme des lésions cutanées, l'*ecthyma* par la rapide formation du pus, par l'aréole inflammatoire périphérique, la croûte brunâtre et l'exulcération superficielle qui lui succèdent. Il termine enfin en rappelant que divers médicaments, tels que l'arsenic, l'iodure et le bromure de potassium, la quinine, le copahu, l'acide phosphorique, etc..., peuvent donner lieu à des éruptions qui ressemblent plus ou moins au pemphigus: aussi est-il prudent, devant une éruption bulleuse quelconque, de demander toujours si le malade n'a pris aucun remède avant de poser un diagnostic. (*Medical News*, 23 juin 1883.) L. B.

DISCUSSION DE LA THÉORIE PHYSIOLOGIQUE DE LA MENSTRUATION (1).

Par T. GALLARD, médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris.

Suite et fin. (Voir le numéro précédent.)

Il ne faut pas croire que ce soit là une pure hypothèse, une explication imaginée pour les besoins de la cause et ne reposant que sur de simples vues de l'esprit.

Cette explication est confirmée par un fait d'observation clinique aussi probant et aussi démonstratif que possible. Nous en devons la connaissance à Hegar, qui le rapporte de la façon suivante:

« Weinlechner m'a raconté un fait intéressant. Il fit une ovariotomie double « à une jeune fille qui n'avait eu ses règles que trois fois. Les règles se mon- « trèrent pendant *huit* ans après l'opération. Il se développa alors une tu-

(1) Communication faite à la section des Sciences médicales du Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences, tenu à Rouen. (Séance du 17 août 1883.)

« meur grosse comme un tête d'adulte, qu'il fallut extirper. *C'était un kyste* « *formé dans les debris restants de l'ovaire gauche* (1). »

Cette observation, fait remarquer M. Le Bec, quoique bien courte, rapprochée des difficultés opératoires d'une ovariotomie double, peut nous permettre de comprendre bien des écoulements réguliers, inexplicables sans cela. En tout cas, elle justifie nos réserves et elle nous autorise à nous associer à cette appréciation de l'auteur qui l'a rapportée :

« Je ne puis croire facilement au retour des règles après une ovariotomie double, car les sources d'erreurs me semblent trop nombreuses. Un fragment d'ovaire sain, ou en partie seulement dégénéré, peut être oublié, car le pédicule est souvent un produit unique de l'art. Il en résulte qu'une partie de l'ovaire, formant paroi d'un kyste, peut parfaitement être oubliée par la ligature, et ce fragment permet de retrouver des vésicules de Graaf. Le fait est certain, et c'est ce qui est arrivé à Waldeyer, qui en rencontra dans un pédicule d'ovariotomie. »

Des faits semblables auraient, du reste, au dire de Le Bec, été observés par Kœberlé, Panas et Peaslee ; ils nous suffisent pour nous donner le droit d'exiger que l'on ne considère comme de véritables exemples de la menstruation, après extirpation complète des deux ovaires, que les cas dans lesquels on se sera assuré de la réalité de cette ablation complète, par l'examen anatomique des parties laissées dans le ventre de la femme, aussi bien que de celles qui en ont été enlevées.

Et je ne connais, jusqu'à présent, aucun fait scientifique qui donne cette double démonstration.

Les auteurs qui repoussent la théorie de Négrier et qui veulent qu'il y ait, non pas *corrélation*, mais *disjonction*, entre les phénomènes qui se passent dans l'ovaire au moment de la ponte et ceux qui se produisent du côté de l'utérus au moment de l'écoulement menstruel, ne pouvant nier leur coïncidence habituelle prétendent que cette coïncidence est tout à fait fortuite. Pour eux, il y a là deux phénomènes absolument indépendants l'un de l'autre, que rien ne relie, mais qui peuvent bien accidentellement coïncider sans que cette coïncidence soit la règle, chacun d'eux s'effectuant à l'état normal indépendamment de l'autre ; si bien que la muqueuse s'exfolierait d'une façon périodique et régulière, pour donner lieu à l'écoulement cataménial, tandis que la maturité et la déhiscence des ovules s'opérerait d'une façon permanente sans régularité. Mais ces auteurs n'expliquent pas comment il se fait que cette concordance qui, suivant eux, devrait être exceptionnelle se rencontre toujours comme fait habituel et constant dans la pratique.

D'autres, allant plus avant encore, ont prétendu que, loin d'être sous la dé-

(1) Fait rapporté par M. Le Bec. *Recherches sur les suites éloignées des opérations d'ovariotomes*. (*Archives générales de médecine*, 1882.)

pendance de l'ovaire, le travail qui se passe du côté de la muqueuse utérine tiendrait, au contraire, le phénomène de l'ovulation sous sa propre dépendance ; si bien que la menstruation, loin d'être la conséquence de la maturité de l'ovule, la provoquerait et en déterminerait la chute. Cette doctrine a conduit à une théorie assez étrange, baptisée d'un nom plus étrange encore, celui de « *nidation* ». Dans cette hypothèse, la muqueuse utérine s'épaissirait, se boursouflerait, formerait dans ses replis une sorte de nid, dans lequel viendrait se loger l'ovule, lequel ne serait sollicité à quitter l'ovaire que quand ce nid serait tout prêt à le recevoir ; tandis qu'un travail en quelque sorte régressif s'opérerait en sens inverse, lorsque l'ovule ne serait pas fécondé et ne se trouverait pas disposé à occuper le nid qui lui aurait été ainsi préparé. Le fait est absolument exact en lui-même ; mais l'on n'oublie qu'une chose, c'est que la métaphore elle-même, si séduisante qu'elle soit, est la contradiction la plus formelle de la doctrine. Il est très vrai que la construction du nid précède toujours la ponte ; mais où a-t-on vu que les oiseaux pondent uniquement parce qu'ils ont leur nid préparé? N'est-ce pas le contraire qui est vrai, et le nid ne se prépare-t-il pas parce que la ponte va se faire, parce que l'œuf est prêt à sortir et a besoin de trouver ce nouvel asile.

Mais quittons ces théories fantaisistes, auxquelles il ne faut pas accorder plus d'importance qu'elles n'en méritent, pour aborder une autre série de faits qui ont pu être plus sérieusement opposés à la théorie de Négrier.

Si des cas dans lesquels les règles ont paru se produire en l'absence du travail de l'ovulation, c'est-à-dire en dehors de l'influence physiologique de l'ovaire, nous passons à ceux dans lesquels ce travail s'est opéré sans avoir provoqué l'écoulement menstruel, nous allons voir que, tout en étant susceptibles d'une autre explication, ceux-ci ne sont pas plus que ceux-là suffisants pour établir l'indépendance de ces deux phénomènes, l'ovulation et la menstruation, qui restent toujours intimement liés l'un à l'autre.

Voici le résumé de celui des faits de cet ordre qui a pu être considéré comme le plus probant :

Une femme meurt de phthisie pulmonaire dans un hôpital de Paris. Il y avait plusieurs mois qu'elle n'avait été réglée, et cependant, en faisant son autopsie, on trouva sur l'un de ses ovaires un corps jaune de nouvelle formation, témoignage irrécusable de la déhiscence, toute récente, d'un ovule arrivé à maturité, et dont l'évolution ni la ponte n'avaient cependant pas déterminé l'apparition du flux cataménial.

Les cas de cette nature, sans être communs, ne sont pas excessivement rares, et nous en trouvons au moins un tout pareil dans l'excellente thèse de mon ancien interne, M. Vermeil (1) ; mais ils ne méritent pas le bruit que

(1) Vermeil. *Des lésions des organes génitaux chez les tuberculeuses*. Paris, 1880, obs. I, p. 15.

l'on a fait autour d'eux, pour arriver à conclure que la menstruation n'est pas sous la dépendance de l'ovulation et que les deux phénomènes sont étrangers l'un à l'autre. Ils signifient une seule chose : c'est que, dans certains cas, chez les femmes épuisées par une diathèse, par une chlorose, par une convalescence pénible qui les a rendues anémiques, l'organisme n'a plus assez de force ni de ressort pour répondre, par une hémorrhagie, aux sollicitations de l'ovaire, et que l'effort du *molimen* qui, pendant le travail de l'ovulation, attire le sang dans le système génital et le congestionne jusqu'à déterminer, d'habitude, la rupture des capillaires de la muqueuse utérine, peut manquer de l'énergie nécessaire pour arriver à ce dernier résultat et s'épuiser, en quelque sorte, avant que l'hémorrhagie ne se produise. Et la preuve, c'est que souvent ce *molimen* se traduit par une hypersécrétion de la muqueuse, et que l'on voit alors survenir de véritables *règles blanches*, à la place des règles rouges qui ont fait défaut.

En résumé, les observations qui ont paru, jusqu'à présent, contredire la théorie de Négrier sont si peu demonstratives et probantes, que ceux-là même qui les ont reproduites, se trouvent, en fin de compte, amenés à conclure que cette théorie est la seule capable de fournir une explication plausible et logique de tous les phénomènes observés. Au premier rang de ces convertis, je demande la permission de citer notre regretté collègue Aran, qui, après avoir accumulé tous les arguments et tous les faits qu'il a pu recueillir contre la doctrine de l'ovulation, formule les propositions suivantes :

« C'est seulement à partir du moment où l'on a reconnu que la production « de l'écoulement menstruel était liée à la présence des ovaires que l'on a pu « proposer des explications de quelque valeur. »

« Je suis tout disposé à admettre d'une manière générale l'exactitude de la « théorie de la ponte spontanée. Sans les ovaires, sans le développement ré- « gulier des ovules, les femmes ne seraient certainement pas réglées. »

« A mes yeux, l'ovulation est aussi un phénomène de premier ordre; sans le « travail qui s'accomplit dans l'ovaire, jamais l'impulsion ne serait donnée à « la fonction menstruelle. »

Il me semble difficile de dire mieux, et m'en tenant à la concession faite par l'éminent gynécologiste français dont je viens d'invoquer l'autorité, je crois pouvoir résumer cette discussion en disant :

Il est un fait irrévocablement acquis à la science et que l'on doit désormais considérer comme incontestable, c'est que : **c'est le travail de l'ovulation qui donne l'impulsion à la fonction menstruelle.**

DISCUSSION.

M. DUPLOUY. — Il n'y a pas longtemps, j'ai fait une ovariotomie double. Les deux ovaires n'étaient pas adhérents aux parties voisines, les pédicules larges et grêles ont été liés avec beaucoup de soins et *de visu*, et il me paraît

difficile d'admettre, pour le cas particulier du moins, une ablation incomplète. Et cependant les règles sont revenues.

C'est là un fait auquel il faudrait chercher une explication, car il se comprend difficilement si l'on admet la théorie de Négrier.

M. Gallard. — Le fait de M. Duplouy rentre dans la catégorie de ceux que je viens de contester, en m'appuyant sur l'observation de Weinlechner. Un ovaire malade s'étale, en quelque sorte, à la surface du ligament large, et il est très rationnel d'admettre que, quel que soit le soin avec lequel on fait l'opération, un petit lobule de la glande échappe à l'attention du chirurgien.

Aucun autre membre de la section ne se présente pour prendre la parole sur ce sujet.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

MÉDECINE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

La teinture d'iode contre les fièvres intermittentes, par le Dr Louis Concetti. — On recherche depuis longtemps à détrôner le sulfate de quinine dans le traitement des fièvres d'accès. Le prix élevé du précieux fébrifuge, la sophistication dont il est parfois l'objet ont suggéré à bien des médecins l'idée de le remplacer par un autre médicament plus abordable. La teinture d'iode semble avoir réussi entre les mains du docteur Concetti, comme elle avait déjà fait entre celles de Gualdi, de Nonodnitschansky et Grimel, Villebrand, Morisson, Cantani, Regnoli, etc., etc. C'est à la dose de 24 à 36 gouttes, mises dans 60 grammes d'eau distilée et prises en trois fois avant les accès, que M. le docteur Concetti prescrit ce médicament. La durée de la cure iodique a varié entre 2 et 38 jours sur 183 cas. Dans ce nombre, il y a eu 143 guérisons et 40 insuccès qui nécessitèrent l'emploi de la quinine. (*Gazzeta degli hospitali*, n° 58, p. 459 et *Un. med.* n° 140, 1883.)

Une nouvelle maladie. — Le professeur Westphal, de Berlin, a attiré l'attention sur deux malades de sa clinique, dont il a dénommé l'affection *maladie de Thomson*. Le Dr Thomson, du Schleswig, l'a décrite le premier, en étant atteint le premier pendant toute sa vie. Depuis lors, huit cas semblables ont été mentionnés en France, en Europe et en Amérique.

Le principal symptôme est le suivant : quand le malade accomplit ou plutôt esquisse certains mouvements volontaires, les muscles entrent en contraction tonique et le mouvement se trouve arrêté, comme figé. Par exemple, après s'être longtemps assis ou tenu debout à la même place, si la personne essaie de se remuer, elle trouve ses muscles si roides que bouger est impossible. De

même après des mouvements violents et réitérés. Le pauvre patient veut-il courir ou danser, impossible ; lance-t-il une pierre, sa main reste en l'air. Ce spasme se produit également sous l'influence d'une secousse morale. Le pied heurte-t-il un caillou, le patient se trouve réduit à marcher à cloche-pied.

Les nerfs de la face, les muscles lisses sont peu intéressés. L'état électrique des muscles, la sensibilité, sont conservés ; les contractions ne sont pas douloureuses. Les réflexes sont normaux. L'hérédité a une influence certaine.

Dr Maison.

Chlorhydrate de kairine. — Hopfer a expérimenté ce médicament dans diverses maladies et n'a pas obtenu des résultats aussi éclatants que Filehne, Hallopeau, Guttmann, etc.

Il l'a administré dans la pneumonie, la pleurésie, la péricardite, la tuberculose, la fièvre intermittente.

Les effets, au point de vue de l'abaissement de la température, n'ont pas été constants ; chez certains malades, cet effet a été nul. Dans tous les cas, les retours de frissons, l'abondance des sueurs, des douleurs de tête et une sensation de brûlure dans le nez, ont péniblement affecté certains malades.

L'auteur fait encore remarquer combien l'action de ce médicament est fugitive et combien le malade s'y habitue facilement, de sorte qu'au bout de quelques mois il n'en ressent plus aucun effet.

Le professeur Riegel, de Giessen, est arrivé aux mêmes résultats. Il a observé que le pouls ne baissait pas concurremment avec la température et que souvent la kairine détermine un collapsus qu'il faut combattre par les stimulants. G.

Du champignon du muguet, par le Dr Kehler. — L'auteur a trouvé que l'oïdium albicans existe dans l'air des chambres à coucher et des lavoirs ; il a rencontré des conidies dans les garde-robes des enfants. Il croit qu'une petite proportion des cas de muguet, environ 10 p. 100, peuvent provenir d'une infection par le mucus vaginal pendant l'accouchement, mais que la grande majorité des cas provient de l'infection du mamelon, du bout de sein en caoutchouc, ou bien des bains et des serviettes que l'on fait servir pour différents enfants sans prendre des soins minutieux de propreté. On peut aussi contagionner les enfants en leur nettoyant la bouche. L'auteur a fait beaucoup d'expériences pour rechercher quel est le milieu le plus favorable au développement de l'oïdium : l'amidon, la dextrine et les solutions de sucre de raisin, de canne et de lait sont très propices ; il en est de même du lait de la femme quand il est frais ; dès qu'il commence à devenir aigre, la prolifération du champignon s'arrête. Le borax et le chlorate de potasse en favoriseraient également le développement, tandis que parmi les substances qui l'entraveraient se trouveraient les acides boracique, phosphorique, nitrique, hydrochlorique, sulfurique, benzoïque, acétique et salicylique, et l'alcool.

L'acide chromique, la potasse caustique, le perchlorure de fer et l'alun doivent être rangés parmi les substances qui détruisent le plus facilement l'oïdium. L'auteur pense que le développement de ce parasite dans la bouche est favorisé par les mouvements lents et peu fréquents de succion et de déglutition, opinion assez discutable, mais qui expliquerait jusqu'à un certain point pourquoi les enfants débilités sont plus souvent atteints que ceux qui sont robustes. De toutes ces expériences, il ressort ce fait d'une grande importance pratique, que l'on ne doit employer dans le traitement du muguet ni le borax, ni le chlorate de potasse : Kehler aurait obtenu de bons résultats en lavant la bouche des enfants avec un peu de vin blanc. (*Deutsche med. Wochens.*, 2 mai 1883.) L. B.

CHIRURGIE ET ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Note sur un moyen simple de faciliter l'anesthésie dans les opérations anté-maxillaires, par M. Duplouy. — La crainte de voir pénétrer le sang dans les voies aériennes restreint singulièrement l'emploi de l'anesthésie dans les opérations qui se pratiquent tant dans l'intérieur de la bouche qu'en avant des mâchoires ; il est cependant, pour ces dernières, un moyen très simple de conjurer ce danger et de faire jouir les opérés des bienfaits du chloroforme ; il est même tellement simple que je n'eusse point osé en faire l'objet d'une communication spéciale au congrès, si je n'étais profondément convaincu qu'il n'est point de petit détail dans l'exercice de notre art. On ne saurait, je l'espère, taxer de puéril un artifice qui peut donner à toute une catégorie d'opérations une précision plus grande et une sécurité absolue ; il consiste à disposer au devant des mâchoires une lame de plomb qu'on a préalablement aillée en forme d'ellipse, en calculant ses dimensions de telle sorte que ses bords atteignent jusqu'au foud des culs-de-sac gingivaux-buccaux. Grâce à cette sorte d'opercule moulée sur les arcades, l'administration du chloroforme peut être faite par la voie buccale, sans qu'une goutte de sang passe en arrière des arcades dentaires.

J'ai fait la première application de cet artifice opératoire sur une demoiselle qui portait à la joue gauche, depuis plusieurs années, une tumeur extrêmement saillante, on ne peut plus disgracieuse, profondément logée dans l'épaisseur des parties molles, au voisinage de l'apophyse coronoïde ; cette tumeur, qui semblait provenir de la queue de la glande parotide, était un peu plus ferme que les lipômes ; on pouvait la mouvoir obscurément d'arrière en avant sans toutefois lui faire dépasser l'apophyse coronoïde.

La malade désirait vivement en être débarrassée ; mais elle avait jusqu'ici refusé l'extirpation directe qui devait forcément produire une cicatrice et, comme elle, je tenais à employer la voie intra-buccale ; la difficulté se compliquait ici de l'anesthésie, sans laquelle elle ne voulait entendre parler d'aucune opération.

La plaque de plomb me réussit parfaitement et, avec l'assistance de MM. les Drs Aulu et Catelan, je fus assez heureux pour saisir, après incision de la muqueuse, une tumeur de la grosseur d'une noix et de l'amener en grand au dehors en la détachant avec des ciseaux mousses : c'était un adéno-lipôme; on trouva même dans son prolongement postérieur un petit calcul salivaire de la grosseur d'une perle; l'écoulement sanguin fut assez abondant, mais rien ne pénétra en arrière de l'opercule plombique; la chloroformisation avait été parfaite.

J'ai, depuis cette époque, c'est-à-dire depuis plus de cinq ans, étendu l'usage de ce petit moyen à toutes les opérations de bec-de-lièvre simple ou compliqué et à toutes les extirpations d'épithéliome, surtout à celles qui nécessitent une réparation autoplastique et m'en suis bien trouvé.

Je dois ajouter, qu'outre son avantage principal, qui est de supprimer toute crainte de suffocation hémorrhagique pendant l'anesthésie, elle offre chez les enfants un bon plan de support pour les incisions délicates qu'exigent certains becs-de-lièvre. (Association française, Congrès de Rouen, 1883.)

Traitement de l'onyxis, par le Dr Barberet. — Il y a trois périodes à considérer dans le traitement de l'onyxis.

Dans la première, la maladie, au début, se traduit surtout par de la gêne, sans vive douleur. A cette période, les pédiluves répétés, la taille des ongles en carré, l'usage de chaussures bien faites constituent la base du traitement; il est bon aussi d'amincir, tous les mois environ, longitudinalement, la partie médiane de l'ongle, jusqu'à ce qu'il cède à la pression du doigt.

A la seconde période, on opposera le traitement médico-chirurgical, lorsque l'ongle, par exagération de courbure, jouera un rôle actif. Le meilleur médicament à employer jusqu'ici, est le perchlorure de fer. On imbibe de cette solution un léger plumasseau d'ouate ou de charpie et on l'introduit entre le bord onguéal et les chairs enflammées, on renouvelle au bout de deux ou trois jours. Deux applications, trois au plus, amènent une guérison complète.

A la période des lésions graves, le traitement chirurgical est la seule ressource, c'est-à-dire l'extraction de l'ongle. (Thèse de Paris.) Dr H. Cellard.

Rupture de la vessie, par le Dr Hamilton, chirurgien-major à Dublin. — Le malade, artilleur à cheval, fut apporté à l'hôpital le 4 mai dernier. Cet homme avait l'habitude de s'enivrer avec du porter. Il couchait ordinairement dans la chambre du rez-de-chaussée, et la nuit il avait l'habitude de sortir par la fenêtre pour aller uriner. Ce fait explique la cause de l'accident; car, quelques jours avant l'événement, on lui fit quitter la salle du rez-de-chaussée, pour aller coucher dans la salle du premier étage. Le 3 mai, selon son habitude, il s'enivra. Pendant la nuit, vers une heure du matin, un de ses camarades de chambrée entendit ouvrir une fenêtre et vit le malade assis sur

la fenêtre, les jambes en dehors ; il se précipita pour l'arrêter, mais avant qu'il put l'atteindre le malade glissa et tomba sur le pavé d'une hauteur de 20 mètres. Transporté à l'hôpital on ne lui découvrit aucune lésion ; seulement jusque vers les dix heures, il urina sous lui assez abondamment. A la visite, il se plaignait d'une douleur au bas-ventre et ne pouvait uriner. Une sonde n° 8 retira environ huit onces d'urine mélangée de sang très pur. Le soir nouveau cathétérisme. Le malade resta dans cet état jusqu'au 8 mai sans avoir ressenti d'autres symptômes que quelques coliques. Il urina même tout seul à deux reprises. Les garde-robes étaient à peu près normales ; tout semblait indiquer une guérison prochaine, lorsque le 9 (5 jours et quatre heures après sa chute) il fut pris d'une syncope et il mourut avant que le chirurgien fut arrivé.

A l'autopsie quand on ouvrit la cavité abdominale, il s'écoula environ 60 onces (1800 grammes) d'un liquide coloré que l'on reconnut être de l'urine. Tous les viscères, foie, rate, reins étaient sains. La vessie était contractée et elle n'était pas plus grosse qu'un œuf de poule et, en l'examinant, on constata une déchirure de trois quarts de pouce de large (4 centi.), située à la partie supérieure et antérieure.

Les points intéressants de cette observation sont : 1° la longueur du temps que l'hommme a vécu avec cette plaie vésicale ; 2° l'absence totale de péritonite ; 3° la présence de 60 onces d'urine dans la cavité abdominale, bien que l'on retirât matin et soir, chaque fois 8 à 10 onces (300 gr.)

Le Dr Hamilton pense que le malade tomba sur les fesses et que la vessie s'est rompue par contre-coup. (*Brit. Med. Journ. Juin* 16. 1883.)

A. RIZAT.

Abcès périnéphriques, par le professeur John ROBERTS. — L'auteur propose d'abord de substituer le mot *périnéphrique* à celui de *périnéphrétique.*

Il est important de reconnaître de bonne heure l'existence de l'abcès, et de déterminer sa position par rapport au rein, car l'action thérapeutique rapide et efficace découle de ces deux faits.

L'auteur divise arbitrairement le tissu cellulo-graisseux périnéphrique en six plans :

Supérieur. }
Moyen... } antérieur et postérieur.
Inférieur.. }

Avant tout on peut poser comme axiome que bien que les douleurs rayonnent dans toutes les directions, l'inflammation antérieure provoquera une douleur à la partie antérieure de l'abdomen ; l'inflammation postérieure, à la région lombaire. Douleur à la pression, œdème au-dessus de l'abcès et gonflement se rencontrent dans les deux cas. L'exploration par la palpation est plus facile à la partie antérieure à cause de la souplesse des parties molles. Le

retentissement sur les ganglions lymphatiques placés de chaque côté de la colonne vertébrale n'a lieu que dans les lésions postérieures.

Voici d'ailleurs l'énumération des symptômes qui faciliteront la localisation exacte de la périnéphrite et de l'abcès périnéphrique:

Régions antérieures. — Douleur, sensibilité, gonflement, œdème et tumeur à la partie antérieure et latérale de l'abdomen.

Régions postérieures. — Mêmes symptômes localisés aux régions lombaires.

Plan supérieur. — Frottement pleural, pleurésie, empyème, expectoration de pus, envahissement supra-rénal et du plexus solaire, si c'est du côté droit. Œdème des deux jambes, ictère, selles graisseuses, vomissements continuels, amaigrissement rapide, ascite.

Plan moyen. — Albuminurie et dépôts dans l'urine. Douleurs et anesthésie sus-pubienne, scrotale ou vulvaire, anurie, urémie, urine purulente, œdème du scrotum et varicocèle (principalement du côté gauche).

Plan inférieur. — Flexion de la hanche, douleur ou anesthésie de la partie antérieure interne ou externe de la cuisse, rétraction du testicule, douleur au genou, douleur ou anesthésie au scrotum ou à la vulve, pas d'albuminurie, œdème d'une seule jambe, abcès près de l'arcade de Fallope, constipation (si c'est le côté gauche), englobement de la citerne de Pecquet (si c'est le côté droit). (*Amer. Journ. of Med. Sc.*, avril 1883, et *New-York Med. Record*, 21 avril 1883, p. 433.) A. RIZAT.

OPHTHALMOLOGIE ET OTOLOGIE

Traitement de la conjonctivite granuleuse aiguë et chronique, par le *Jequirity*, par le Dr MOURA BRAZIL, de Rio-Janeiro. — L'ophthalmie jequiritique, par L. de Wecker (ex-*Annales d'oculistique*, nov., déc. 1882). Traitement de la conjonctivite granuleuse, par le Jequirity, par M. Cardozo. (*Société de chirurgie*. Séance du 13 déc., rapport de M. Terrier.)

Ce qu'est exactement le jequirity, on ne le sait pas positivement. Il semble toutefois établi que cette graine récemment introduite dans la thérapeutique européenne n'est autre que le fruit de l'*abrus precatorius* papilionacée très répandue au Brésil, où les racines sont employées aux mêmes usages que celles de la réglisse, et les fruits rouges à hile noir servent à fabriquer des colliers de peu de valeur.

Quoi qu'il en soit, depuis longtemps déjà la macération de ces grains broyés constituait un remède populaire au Brésil contre l'ophthalmie granuleuse. Le Dr Castro e Silva aurait publié en 1867 un mémoire sur l'emploi du jequirity. Le Dr Moura Brazil ayant, dit-il, depuis un an entrepris des expériences sur le jequirity et son action, a cherché à isoler le principe actif sans arriver à un résultat bien positif. Se rapportant donc au procédé populaire, il a préparé des macérations et il a badigeonné la face intérieure des paupières avec

ce liquide; il a obtenu des inflammations considérables des muqueuses oculaires qui se sont recouvertes de véritables fausses membranes se détachant plus ou moins aisément. L'analyse histologique de ces fausses membranes a montré qu'elles étaient composées d'une agglomération de corpuscules de pus, soudés entre eux par une substance fibroïde et couverte de gonidies tout à fait semblables à celles que le microscope découvre dans les macérations de jequirity.

Au point de vue thérapeutique, ces inflammations conjonctivales suivies d'exsudats étant répétées plusieurs jours de suite, M. Moura Brazil a vu peu à peu s'affaisser les granulations pour disparaître définitivement.

M. de Wecker a entrepris également les mêmes recherches et avec l'esprit pratique que chacun lui connaît, il pose les conclusions suivantes qui sont bonnes à retenir:

1° *Incontestablement*, les lotions avec l'infusion des graines de jequirity donnent une ophthalmie purulente de nature croupale dont on peut doser l'intensité suivant le nombre de lotions que l'on fait et suivant la force de la solution que l'on emploie.

2° *Incontestablement*, la cornée ne court aucun risque pendant l'évolution de l'ophthalmie jequirityque. Ce n'est que dans un seul cas où l'ophthalmie a été poussée jusqu'à présenter un véritable aspect diphtéritique, qu'on a vu se produire une desquamation circonscrite et passagère de la cornée.

3° *Incontestablement*, l'ophthalmie jequirityque guérit rapidement les granulations; et même si on la reproduit plusieurs fois, elle agit avec infiniment moins de danger et de désagréments pour le patient que l'inoculation, car toujours l'ophthalmie jequirityque disparaît sans l'intervention d'aucun traitement, en confinant simplement le malade pendant huit à douze jours dans une chambre assombrie.

La macération dont fait usage M. de Wecker est préparée avec 10 grammes de semences décortiquées et bien pulvérisées, que l'on laisse macérer pendant vingt-quatre heures dans 500 grammes d'eau froide que l'on filtre ensuite. Les lotions peuvent être répétées plusieurs fois par jour s'il est nécessaire.

M. Terrier analysant devant la Société de chirurgie le travail du Dr Cardozo sur le jequirity, déclare n'avoir constaté que des résultats médiocres à la suite de bains locaux de Jequirity dans des cas de granulations confirmées; mais il se rallie au moyen proposé par le Dr Cardozo et qui consiste à promener sur la conjonctive un pinceau imbibé d'une solution dosée de jequirity. Le rapporteur admet que le jequirity agit sur la conjonctive en l'irritant fortement à la manière du pus blennorrhagique; cette solution, de même que le pus blennorrhagique, contiendrait des infusoires qui auraient une action funeste sur les infusoires récemment découverts dans la conjonctivite granuleuse.

Dr Gillet de Grandmont.

L'audition colorée, par les Drs Grazzi et Pedrono. — Par audition

colorée, il faut comprendre un phénomène bizarre par lequel deux sens distincts tels que la vue et l'ouïe sont simultanément mis en activité par une excitation reçue seulement par l'un de ces deux sens. Ainsi, chez quelques individus, l'audition d'un son est accompagnée subitement d'une perception lumineuse et colorée, laquelle se reproduit identique chaque fois que le même son revient.

S'agit-il dans ces cas, d'un phénomène physiologique ou pathologique? Les auteurs qui ont étudié la question, Nassbaumer, Bieuler et Lehman, Pouchet et Tourneux, Baratoux, etc., etc., sont loin d'être d'accord ; nous avons donc cherché dans le travail de M. le Dr Pedrono si ce point controversé serait élucidé ; mais, pas plus que ses devanciers, notre confrère n'a osé trancher cette question, qui reste une simple perversion sensorielle de nature inconnue. (*Imparziale*, n° 10, et *An. méd.*, 2 septembre 1883.)

De l'action de la quinine sur l'oreille, par le Dr ORNE GREEN. — Les conclusions de ce mémoire sont les suivantes : 1° la quinine peut donner lieu à des accidents graves des voies auditives, et, d'après l'observation clinique et expérimentale, ces accidents consistent le plus souvent dans la congestion du labyrinthe ou du tympan, parfois même dans leur inflammation ; 2° il ne faut donc pas perdre de vue ces effets, dans l'emploi thérapeutique de la quinine, sutout des malades antérieurement atteints d'inflammations de l'oreille et c'est assurément là une contre-indication à l'usage de hautes doses de quinine ; 3° dans les cas où ces dernières sont indispensables, il faut de temps en temps en suspendre l'administration afin, de prévenir ces inconvénients. (*Boston med. and surgic. Journal*, p. 221, 8 mars, et *Gaz. med.*, n° 38, 1883.)

Maladie aigu de Ménière, par otite aiguë catarrhale (E. BOUCHUT). — Jusqu'ici on n'a observé les vertiges, les pertes de connaissance, les attaques épileptiformes, et tout l'ensemble des phénomènes nerveux réflexes qui caractérisent la maladie de Ménière que chez les sujets ayant l'otorrhée chronique. C'est là la règle. Mais je viens d'observer chez un enfant dont je connais la famille et que j'ai eu occasion de voir plusieurs fois dans quelques-unes de ses maladies, un cas d'otite aiguë avec vertiges bien caractérisés et perte de connaissance passagère. C'est un fait qui mérite d'être publié.

Cet enfant, garçon de 7 ans, fut pris à la suite d'un léger refroidissement d'une angine catarrhale sans exsudation avec fièvre. Au bout de quarante-huit heures, il ressentit de vives douleurs dans l'oreille gauche. Cette partie était très sensible au toucher, sur l'apophyse mastoïde, derrière le condyle de la mâchoire et sur le cartilage préauriculaire. Il y avait en même temps de vives douleurs de tête, des vomissements continuels et une forte fièvre.

Le lendemain il sortit par le conduit auditif une goutte de pus qui tacha l'oreiller, et je pus en enlever un peu avec le cure-oreille.

Les vomissements, la fièvre et les douleurs continuèrent les jours suivants, mais il y eut ceci de particulier, que si l'enfant s'asseyait dans son lit, la tête lui tournait et perdait un instant connaissance. Cela durait quelques secondes, et comme il s'étendait aussitôt sur l'oreiller, on ne sait jusqu'où cela aurait pu aller.

Trois jours durant il y eut ainsi avec la douleur d'oreille et la fièvre des vomissements, des vertiges et imminence de syncope. Puis le conduit auditif jeta quelques gouttes de sérosité purulente. On en retirait un peu de pus crémeux avec l'anse d'une épingle à cheveux et enfin il se fit par la narine gauche seulement un jetage de matière purulente épaisse.

Au dixième jour, la fièvre tomba ainsi que les douleurs, les vomissements avaient cessé, et il n'y avait plus ni vertiges, ni tendance à la syncope.

L'enfant put alors se lever et manger. Je le fis sortir, mais sans être guéri.

Il continue à moucher du muco-pus par la narine gauche, l'autre restant sèche, et l'oreille coule assez fortement. Cet état d'otorrhée a persisté trois semaines et a guéri. (*Paris médical*, 21 juillet 1883.)

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

L'Origine des animaux. *Nouvelle théorie de l'Évolution réfutant par l'Anatomie celle de Darwin*, par C.-M. Renooz. — Paris, librairie J.-B. Baillière et fils, 1883.

Il y a quelques mois, la librairie J.-B. Baillière et fils a fait paraître le premier volume d'un ouvrage qui a frappé tout le monde par son originalité, et qui a eu tout de suite un grand succès de curiosité. Nous voulons parler du livre de M. Renooz : *l'Origine des animaux.*

Cette curiosité était bien justifiée. M. Renooz, comme tout le monde le sait aujourd'hui dans le monde de la science, fait dans son livre une histoire anatomique du développement primitif des animaux, en prenant pour point de départ de l'évolution le règne végétal.

Cette idée a été accueillie, par ceux qui n'aiment point les choses nouvelles, avec un sourire de dédain ; d'autres, plus attentifs aux manifestations de l'intelligence humaine, ont examiné la nouvelle doctrine, et leur conclusion a été que M. Renooz était arrivé à un résultat *surprenant.*

C'est en suivant le développement embryonnaire que l'auteur fait l'histoire du développement primitif. Il ne faut pas croire qu'il a cherché dans la nature des formes bizarres, anormales ; il ne nous montre, dans son livre, que les formes traversées par l'embryon ; mais il les met en regard de celles que tra-

versait la végétation primitive qui couvrit à l'origine la surface terrestre, et il nous fait saisir l'analogie qui existe partout entre les premières phases du développement embryonnaire et les premières phases du développement végétal.

Il serait impossible de donner ici un aperçu, même rapide, de ces formes. Disons seulement que les premiers organes embryonnaires qui ont tant embarrassé les transformistes, la vésicule ombilicale et l'allantoïde, sont les premiers dont M. Renooz nous fait remarquer l'origine végétale : la vésicule ombilicale reproduit le cotylédon des plantes phanérogames, l'allantoïde en est la première feuille.

Il passe ensuite à l'étude de la tige cellulaire, que les embryogénistes ont appelée la *corde dorsale ;* puis, en nous montrant les différenciations de tissu qui s'accomplissent dans cette tige, il fait l'histoire des vertèbres, d'une façon qui a frappé tous ceux qui l'ont lue, par sa simplicité et par son évidence. Après les vertèbres, il nous montre l'apparition des membres, et enfin de tout ce qui existe dans le corps de l'animal.

Quoique ce livre soit surtout un ouvrage d'histologie, on y trouve cependant un grand nombre de faits physiologiques qui ont un caractère de nouveauté et d'originalité. Ainsi, par exemple, celui-ci, dont tous les savants reconnaîtront l'importance : c'est que les nerfs moteurs ne faisant leur apparition dans les animaux qu'à une époque très tardive de leur développement, toutes les phases traversées par l'embryon avant cette époque reproduisent des formes qui étaient privées de contractions musculaires, donc des formes végétales, car tous les animaux possèdent des nerfs moteurs et exécutent des mouvements.

La théorie de M. Renooz n'est pas entièrement publiée. Le premier volume qui a paru est exclusivement consacré à l'étude du développement des mammifères. Ce premier volume contient huit chapitres, qui résument l'anatomie et la physiologie générales. Le premier est consacré à l'étude de la formation du squelette ; il est intitulé : *ostéologie.* Le second renferme l'histoire du système nerveux ; ce chapitre, un des plus longs, est celui qui renferme le plus d'idées nouvelles. L'auteur, avant de faire l'histoire histologique du système nerveux, fait l'histoire des forces naturelles, qui, en agissant sur la plante, déterminent la formation des organes qui apparaissent dans la vie végétale, et continuent à se développer dans la vie animale, qui ne commence qu'à l'apparition du système nerveux moteur.

M. Renooz fait jouer à l'oxygène un grand rôle dans sa doctrine ; il en fait une cause presque aussi universelle que l'est la *sélection naturelle* dans la théorie de Darwin.

Le troisième chapitre fait l'histoire de toutes les annexes tégumentaires du corps. Tout le monde s'est demandé ce que devenaient les feuilles et les fleurs dans une théorie semblable. L'auteur nous montre les feuilles dans un état de

décroissance continuelle et arrivant à ne plus sortir du bourgeon axillaire, dont le rudiment s'est perpétué dans les animaux sous la forme du *corpuscule de Pacini.*

Les détails histologiques qui prouvent tous ces faits sont d'une minutie telle, que les spécialistes seuls pourront s'y reconnaître.

Le quatrième chapitre fait rapidement l'histoire du système musculaire; le cinquième, intitulé *splanchnologie*, nous montre la formation du canal intestinal, du foie, etc. Dans le sixième, l'histoire de la circulation, l'origine du sang, du cœur, des vaisseaux, etc. Enfin, ce premier volume se termine par l'histoire du développement des organes des sens spéciaux.

On ne s'étonnera pas de voir que M. Renooz a donné une si grande place dans son livre à l'histologie, quand on saura que, dès sa jeunesse, il s'est occupé de cette science.

Sa famille avait pour ami intime le célèbre anatomiste allemand, M. Schwann, professeur à l'Université de Liège. M. Schwann, en même temps qu'il était un vieil ami pour l'auteur de l'*Origine des animaux*, fut son premier maître. Ce qui n'a pas empêché M. Renooz, dans la suite, d'étudier les doctrines nouvelles de M. Ranvier, sur l'autorité duquel il s'appuie souvent.

Le bruit qui s'est produit autour de cette œuvre, à la fois originale et savante, m'a suggéré l'idée de donner aux lecteurs du *Journal de médecine de Paris* un compte rendu un peu plus détaillé que tout ce qui a paru dans les grands journaux de Paris, ainsi que dans quelques revues scientifiques.

Pour terminer, je citerai un mot d'un célèbre médecin anglais, dont je pourrais dire le nom, qui, après avoir très attentivement lu le livre, disait : « Avant dix ans, ce livre sera classique. »

En Angleterre, peut-être; car malheureusement, chez nous, la science officielle a horreur du nouveau; il est vrai que c'est toujours avec ces sentiments de défiance que les grandes découvertes ont toujours été accueillies.

HENRI MONNOT.

OUVRAGES REÇUS

Le *Journal de Médecine de Paris* a reçu :

De la taille hypogastrique, par E. BOULEY, docteur en médecine de la Faculté de Paris. — Paris, 1883. In-8 de de 259 pages avec figures. Prix : 5 fr. (J.-B. Baillière et fils).

FORMULAIRE

De quelques emplois de la résorcine.

La résorcine, qu'on a surnommée la quinine des pauvres, devient peu à peu un des médicaments les plus employés. Braum, à sa clinique, l'a prescrite dans plus de trois cents cas de fièvre éphémère infantile où la température atteignait un certain degré, et la résorcine produisait presque invariablement un retour à la température normale, plus rarement un abaissement excessif accompagné le plus souvent de sueurs. Il est rare que ces phénomènes persistent plus de quelques heures, de sorte qu'on peut administrer de nouveau la dose le soir lorsque la température matinale a nécessité une première administration dans la matinée.

La dose usuelle a été portée à 3 grammes, renouvelables quelquefois dans la même journée, sauf apparition des phénomènes nerveux (*Wien. med. Presse*, I).

Dans la fièvre palustre, la résorcine s'est montrée un précieux succédané de la quinine, à laquelle elle le cède peu en efficacité. Ugo Bassi a rapporté 17 cas de guérison sur un total de 20 malades. Le médicament n'a pas d'effet préventif. La dose employée a varié de 2 à 3 grammes en vingt-quatre heures, à continuer pendant plusieurs jours. La modicité de son prix assure à la résorcine un avantage incontestable (*Gaz. med. ital. Prov. Venet.*, 1883).

Le Dr Skibnewsky a vu, dans deux cas d'érysipèle, la guérison survenir rapidement après l'injection sous-cutanée locale d'une solution au vingtième de résorcine. On fit de 10 à 20 injections à la fois dans la plaque érysipélateuse. Une seule séance suffit pour chacun des deux malades ; ces injections furent suivies, en moins de deux heures, non seulement de la disparition de la fièvre, mais encore d'un abaissement anormal de température. (*Medizinkoje Obosrenije*, déc. 1882.)

Dans les cas d'affections parasitaires de la peau, l'usage de la résorcine a été couronné de remarquables succès. Le Dr Justus Andeer a rapporté récemment un cas de pustule maligne déjà très étendue, avec aréole érysipélateuse ayant envahi une grande partie du membre supérieur et provoquant des symptômes d'infection générale ; la guérison fut obtenue en quelques jours par l'application d'une couche épaisse de vaseline, résorcinée à 50 p. 100 sur le membre malade, qui fut ensuite enveloppé d'une gaze et d'un bandage. Dès le lendemain, la douleur et la tension diminuaient, la surface malade prenait un bon aspect et bientôt l'éruption érysipélato-vésiculeuse disparaissait avec l'épiderme. L'auteur n'approuve point l'usage des injections sous-cutanées de résorcine et préconise l'emploi en pommade.

La résorcine ne produit localement aucune irritation des téguments et ne provoque point d'hémoglobinurie comme le naphthol, ni des symptômes d'empoisonnement comme l'acide phénique, l'acide pyrogallique, etc. (*Justus Andeer Aerztlich. Med. Blatt*, 1883, et *Deutsch. Med. Zeit.*, nº 11, et *Union médicale*, 19 juillet 1880.)

—

Pilules de goudron composées.

(P. Vigier.)

Goudron purifié........... 10 centigr.
Benjoin de Siam........... 10 —
Poudre Dower............ 10 —

Pour une pilule. En faire prendre trois par jour entre les repas, comme anti-catarrhales.

—

VARIÉTÉS

De la nomination des médecins inspecteurs des eaux minérales. — On sait que de tous temps la nomination des médecins inspecteurs était faite par le ministre sur la présentation du Conseil d'hygiène. Ce mode de nomination, accepté par tous, était le seul qui présentât des conditions de garantie voulues pour occuper convenablement ces fonctions. Nous avons le regret de constater aujourd'hui que M. le ministre du commerce, abusant des droits que lui confère la loi, vient encore de méconnaître les avis du Conseil d'hygiène en nommant à l'inspection des Eaux chaudes un médecin étranger aux eaux minérales, alors que M. le Dr Cazenave de la Roche, médecin aux Eaux-Bonnes, était présenté en première ligne par le Conseil et par la commune de Lareins (Eaux chaudes). Ce n'est pas la première fois que nous avons à signaler de semblables manquements aux usages et aux convenances et que nous voyons les droits acquis par de longues années d'études et de travail foulés aux pieds par le gouvernement. Il y a tout lieu d'espérer qu'une législation nouvelle viendra mettre fin à de pareils abus en spécifiant nettement la situation des médecins inspecteurs et leur mode de nomination.

Diffamation contre un médecin vérificateur des décès. — Le 15 juillet dernier, le journal l'*Avenir*, de Nogent, publiait une lettre dans laquelle M. le Dr Liebaut, chargé par la commune de la constatation des décès, était accusé par M. Forest, beau-père du défunt, d'irrévérence envers le mort, de cynisme outrageant, etc.

La diffamation étant commise envers un fonctionnaire dans l'exercice de ses fonctions, M. le Dr Liebaut en déféra les auteurs à la cour d'assises.

Le jury a rendu un verdict affirmatif sur toutes les questions. Il a accordé des circonstances atténuantes à Forest. En conséquence, Juteau, gérant du journal, est condamné à huit jours de prison; Forest, auteur de la lettre, à 50 francs d'amende, tous les deux solidairement à 2,000 fr. de dommages-intérêts et quatre insertions.

NOUVELLES

— **Asiles d'aliénés.** — *Concours pour la nomination à six places vacantes d'interne titulaire en médecine dans les asiles publics d'aliénés du département de la Seine* (*Sainte-Anne, Ville-Evrard et Vaucluse*). — Le lundi 3 décembre 1883, à midi précis, il sera ouvert à l'asile Sainte-Anne, rue Cabanis, 1, à Paris, un concours pour la nomination à 6 places d'interne titulaire en médecine actuellement vacantes dans lesdits établissements.

Les candidats qui désirent prendre part à ce concours devront se faire inscrire à la Préfecture de la Seine, bureau du personnel, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 11 heures à 3 heures, depuis le jeudi 1er jusqu'au samedi 17 novembre 1883 inclusivement.

Conditions de l'admission au concours et formalités à remplir. — Pourront concourir à l'internat en médecine dans les asiles de Sainte-Anne, Ville-Evrard et Vaucluse, tous les étudiants en médecine pourvus de douze inscriptions et âgés de moins de 30 ans révolus, le jour de l'ouverture du concours.

— **Concours de l'internat.** — Voici, sauf modifications, la liste des juges tirés au sort pour le concours de l'internat : MM. Siredey, Gallard, Descroizilles, Trélat, J. Championnière, Schwartz, Maygrier.

— **M. Rochard.** — MM. Le Roy de Méricourt et Legouest continuent à donner sur la santé de M. Rochard les bulletins les plus satisfaisants. Il paraît qu'il n'y a pas de fièvre et qu'aucune complication ne menace le malade. Nous sommes heureux d'avoir à enregistrer ces bonnes nouvelles, qui viennent d'être confirmées par M. Legouest à la séance de l'Académie du 2 octobre, accueillies par de chaleureux applaudissements.

— La **mission Pasteur** vient de quitter Alexandrie pour rentrer en France.

— **Algérie.** — L'attention de M. le Ministre de l'instruction publique a été appelée sur ce fait qu'un certain nombre d'officiers de santé exerceraient la médecine en Algérie, sans titres réguliers.

Quelques-uns, munis de diplômes étrangers, auraient sollicité ou obtenu une autorisation provisoire, mais ils négligeraient de régulariser leur situation, quand arrivent les sessions d'examens.

Ces abus portant un préjudice notable à l'Ecole de médecine d'Alger et aux droits des praticiens munis de titres réguliers, je vous prie de me signaler ceux dont vous pourriez avoir connaissance, afin de me permettre de prendre des mesures pour les faire cesser.

— **Hommage mérité.** — Par décret du président de la République, le centre du population européenne d'El-Keçar (commune mixte de Mékerra, arrondissement de Sidi-bel-Abbès, département d'Oran), portera à l'avenir le nom de « Baudens ».

— **Prix.** — La « Company of Grocers », à Londres, offre au concours un prix universel un prix de 25,000 francs (1,000 liv. st.) pour la solution du problème suivant :

Découvrir une méthode au moyen de laquelle le virus vaccinal puisse être cultivé dans un milieu indifférent. La méthode doit permettre de multiplier le virus indéfiniment par générations successives, et le produit de chaque génération doit accuser les qualités de la lymphe vaccinale naturelle (autant que le délai accordé en permettra l'épreuve).

Les candidats devront soumettre leurs travaux, en anglais, avant le 31 décembre 1886, et le prix sera décerné aussitôt que possible après cette date. On obtiendra de plus amples informations en s'adressant à : « The Clerk of the Grocers Company (Grocers Hall). » — E. C. (Londres).

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MEDECINE

Séance du 2 octobre 1883. — Présidence de M. A. GUÉRIN.

— **Nouvelles expériences sur la clavelisation par injection sous-cutanée de claveau dilué.** — M. BOULEY communique un travail manuscrit de M. Peuch, relatant le résultat des expériences qu'il a faites, et tendant à prouver que, lorsqu'il s'agit de l'atténuation du virus de la clavelée, cette atténuation a comme facteurs la dilution des virus et ensuite le temps pendant lequel le virus est conservé.

— **Contagion de la phthisie.** — M. DAREMBERG, rappelant en quelques mots les expériences faites par MM. Villemin, Chauveau, H. Martin et Koch, reconnaît que la contagiosité de la tuberculose ne fait pas l'objet d'un doute.

Telle n'est pas cependant l'opinion de M. Bouchardat qui défend la spontanéité de la phthisie, qui reconnaît en général pour cause la misère physiologique.

M. Daremberg ne voit dans les lésions indiquées par M. Bouchardat que des lésions banales inflammatoires, n'ayant rien de spécifique, et pouvant aussi bien résulter de l'injection de poussières de charbon végétal, des bacilles du jequirity, que de la matière tuberculeuse.

M Daremberg explique par la question de « terrain » la rareté relative de la phthisie. par rapport aux nombreuses conditions étiologiques ; il faut donc que l'organisme humain soit préparé, disposé à recevoir le microbe, pour que la phthisie en soit la conséquence. C'est ce qui expliquerait le développement de la phthisie à la suite de grands traumatismes, parce que l'organisme a pour ainsi dire ouvert la porte au microbe.

L'hérédité crée un milieu favorable au développement du bacille de la tuberculose; c'est donc une des causes efficaces de phthisie. Si l'enfant n'hérite pas directement du virus tuberculeux de ses parents, il hérite de leur constitution.

La conclusion c'est qu'il ne faut pas faire la chasse au microbe, mais c'est qu'il faut s'adresser d'abord au terrain, c'est-à-dire à la constitution.

— **Vaccine efficace sans pustules.** — M. BLACHE lit un travail basé sur quelques observations personnelles, d'où il tire cette conclusion, c'est que les pustules de vaccine où la cicatrice qui leur succède n'ont pas une valeur absolue quand on doit se prononcer sur le résultat d'une vaccination antérieure.

Le Gérant : Dr A. LUTAUD

Paris. — Typ. A. PARENT. A. DAVY, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, 52, rue Madame et rue Mr-le-Prince, 14.

VACANCES MEDICALES

L'administration du Journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux, cessions de clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.

Nous prions nos confrères qui nous ont envoyé des communications concernant les Vacances médicales de vouloir prévenir l'administration lorsque les postes annoncés sont occupés.

12. — Clientèle à prendre à Bourg-d'Ault, station de bains de mer de 1,500 habitants, à 12 kilomètres du Tréport. Pas de pharmacien. Produit : environ 8,000 francs. S'adresser au Dr Le Blond, 52, rue d'Hauteville, Paris.

11. — Etablissement hydrothérapique à céder dans une grande ville du Midi. — S'adresser aux bureaux du Journal.

10. — Poste médical à céder en Bretagne. Chef-lieu de canton, à 12 kilomètres d'une grande ligne de chemin de fer. Recettes annuelles réalisées : 15,000 fr. Médecin seul dans la localité. Pas de pharmacien. Conditions faciles. — S'adresser à M. le Dr Lutaud, 4, rue Caumartin.

9. — Bonne position médicale à prendre, de suite, dans un fort bourg du département de Maine-et-Loire, rapportant de 10,000 à 14,000 francs. — Pour les renseignements, s'adresser à la librairie de M. Ollier Henry, 13, rue de l'Ecole-de-Médecine.

7. — Très bonne clientèle à céder dans la riche vallée de la Loire. On pourra vendre en même temps habitation et matériel. — S'adresser au Dr A. Beaupoil, à Ingrandes (Indre-et-Loire).

8. — Installation complète et soins médicaux pour personne malade ou convalescente. — S'adresser au Dr Maison, au Vésinet (Seine-et-Oise), ou au Dr Lutaud, 4, rue Caumartin.

6. — On demande un médecin pour s'établir dans un bourg de Bretagne. — S'adresser au Dr Berrut, 29, rue Bellechasse, de trois heures à cinq heures.

3. — Poste médical à prendre à Trun, près Argentan. — S'adresser à M. Damoiselle, pharmacien, à Trun.

4. — Poste médical à prendre à Blainville-Crevon. — S'adresser à M. le maire de Blainville ou au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

2. — A céder, poste médical, à 12 kilomètres de Paris. Situation agréable et peu fatigante. Prix : 6,000 fr. — S'adresser au Dr Lutaud, 4, rue Caumartin.

— A céder, pour cause de santé, un poste de médecin français à Londres. Clientèle française, étrangère et anglaise. La connaissance parfaite de la langue anglaise n'est pas indispensable au début. — S'adresser à M. Petit, 12, Nassau Street, Soho Square W. London.

— Bonne position médicale à prendre dans un chef-lieu de canton du département du Cher. — S'adresser, pour les renseignements, à M. le Dr Vermeil, 84, rue Jouffroy, de une heure à trois heures.

— Clientèle médicale à prendre à la Guerche (Cher). — S'adresser à M. le marquis de Saint-Sauveur, 81, rue de Lille, à Paris, de sept heures à huit heures du matin.

— Excellent poste médical à prendre dans un grand et riche canton du département du Gers. — S'adresser à M. Paul de Cassagnac au journal le *Pays*.

— Poste médical à prendre à Dompierre-sur-Bèbre (Allier). — S'adresser à M. Forqueray, directeur de l'Assistance publique, à Moulins.

— Un jeune docteur désire faire des remplacements médicaux à Paris ou dans la banlieue. — S'adresser au bureau du journal.

— Un jeune docteur de la Faculté désire faire des remplacements à Paris ou la banlieue du 20 juillet au 30 décembre 1883. — Pour les renseignements, s'adresser au Secrétariat de la Faculté.

3e Année. — T. V. N° 15. 13 Octobre 1883.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

REVUE PROFESSIONNELLE

DANS QUELLES CONDITIONS LES MÉDECINS PEUVENT-ILS DISPENSER DES MÉDICAMENTS.

Nous avons été récemment consulté par plusieurs confrères sur les conditions dans lesquelles un médecin peut exercer la pharmacie, ou tout au moins dispenser des médicaments aux malades auprès desquels ils sont appelés. Un de nos abonnés notamment nous écrit : « J'exerce dans une commune dépourvue de pharmacie. Un pharmacien établi dans une autre commune située *à quatre* kilomètres de la mienne, veut m'empêcher de fournir des médicaments à ma clientèle. Les inspecteurs prétendent qu'il faut une distance de *huit* kilomètres pour qu'un médecin puisse exercer de droit. Je crois qu'ils ont tort, et je suis décidé à les attendre de pied ferme. »

Nous croyons avec notre correspondant, que les inspecteurs ont tort. Nous reconnaissons volontiers que ce chiffre de *huit* kilomètres comme distance

FEUILLETON

MEMENTO ANATOMO-PHYSIOLOGIQUE DU PRATICIEN.

Le médecin est, pour le gros public, un être abstrait, mystérieux, présentant, par le caractère de ses études, une gravité qui en impose, et qui va parfois jusqu'à une vague crainte ; le médecin, en revanche, doit tout savoir : son prestige, sa réputation sont quelquefois attachés à une réponse précise, faite nettement, à une demande inconsidérée ou indiscrète. Il ne doit pas hésiter quand il s'agit d'une question qui touche à son art ; son client ou son interlocuteur ne le pardonnent pas.

Combien de fois ne vous est-il pas arrivé, chers lecteurs, d'avoir à donner, dans le monde, et souvent à des personnes d'une intelligence au-dessus de la moyenne, des explications précises, ou d'avoir à répondre sur les actes les plus notables de la vie animale comme sur les faits qui s'y rapportent? Et le caractère, la forme de ces demandes ne vous ont-ils pas fait souvent éprouver une nuance d'hésitation ?

En cette matière, une demandeimprévue, relative à des chiffres ou à des

maximum, a pris quelque créance dans la pratique, mais si nous consultons la loi et la jurisprudence, nous ne trouvons aucune mention de la distance.

La loi qui régit l'exercice de la pharmacie, est, comme on le sait, du 21 germinal an XI. Or l'art. 27 de cette loi est ainsi conçu :

« *Les officiers de santé établis dans les bourgs, villages ou communes, où il n'y aurait pas de pharmaciens ayant officine ouverte, pourront fournir des médicaments simples ou composés, aux personnes près desquelles ils seront appelés, mais sans avoir le droit de tenir une officine ouverte.* »

Par une heureuse exception, la loi est d'une clarté qui ne prête à aucune ambiguité. Il est bien évident en effet, que par *officier de santé* il faut entendre toute personne exerçant légalement la médecine, et que les docteurs rentrent dans cette catégorie.

Les détails techniques qui suivent exposent la situation sous son aspect juridique. Nous les devons à un légiste éminent, M. Ernest Chaudé.

« L'officier de santé ou le docteur doit se renfermer strictement dans les cas prévus par l'art. 27. Il faut donc qu'il n'y ait pas de pharmacien, il faut encore que le médecin ne fournisse de médicaments qu'aux malades près desquels il est appelé, et qu'il ne tienne pas d'officine ouverte. — Évidemment, le médecin établi dans une commune où il n'y a pas de pharmacien, ne peut pas fournir, dans *tous les lieux* où il a le droit d'exercer son art, les médicaments aux malades qui l'appellent ; il ne pourrait en fournir, par exemple, aux malades qu'il va visiter dans une commune où se trouve une pharmacie ; mais

---

quantités, peut vous placer dans un certain désarroi, car il s'agit de choses sur lesquelles on ne pardonne pas à un médecin de faire de l'imagination, de se tromper ou de paraître embarrassé. De même que certain évêque, qui fut interloqué par la demande à brûle-pourpoint d'un étudiant facétieux : « Combien de fois dit-on *Dominus vobiscum* dans une messe ? » le médecin le plus recommandable peut être surpris par une question subite dans ce genre : « Combien y a-t-il d'os dans le squelette ? » ou par toute autre question, qui ne mérite pas d'attirer l'attention du praticien, ni même un effort de mémoire, par suite de sa simplicité et de son inutilité ; mais qui, néanmoins, compromettra sa réputation, s'il reste indécis et sans réponse.

Aussi, chers confrères, voici une petite énumération de ces questions indiscrètes et de leurs réponses précises. Repassez d'un coup d'œil ces notions élémentaires, auxquelles on ne se repent pas d'avoir consacré quelques loisirs ; cela pourra vous être utile à l'occasion. *Et nunc erudimini !*

— Poids moyen du corps de l'homme adulte : 65 kilogrammes, soit 130 livres.

— Hauteur moyenne du corps : 1 m. 60.

— L'organisme humain se compose de quatre cinquièmes de liquide et d'un cinquième de matière solide.

le médecin établi dans une commune où il y a une pharmacie peut-il fournir des médicaments aux malades par lui soignés, dans une commune dépourvue d'officine? On a soutenu que cette question devait être résolue affirmativement, la loi voulant que le médecin puisse suffire à l'absence matérielle d'une officine, et ayant créé une exception, non dans l'intérêt de l'officier de santé, mais afin que les médicaments ne manquent jamais aux malades. Cependant la Cour d'Orléans, le 27 février 1840, a décidé, avec raison, la négative sur la plainte portée par un pharmacien de Blois, contre un docteur et un officier de santé, et a confirmé un jugement du tribunal, qui les condamnait chacun à 500 fr. d'amende et ensemble à 5,000 fr. de dommages-intérêts : « Attendu que ce n'est pas le domicile du malade qui donne lieu à l'exception, que c'est au contraire le domicile du médecin où se trouve une officine ouverte ; qu'ainsi lorsque le médecin a, dans le lieu de sa résidence, une officine ouverte où il peut puiser les remèdes nécessaires au traitement de ses malades, il lui est strictement interdit de préparer ou de vendre pour son compte des médicaments, soit dans le lieu de son domicile, soit dans les communes voisines. » La Cour de cassation a adopté cette jurisprudence, le 16 octobre 1844, en cassant un jugement du tribunal de Nevers, qui avait acquitté un officier de santé habitant la commune de Pouilly où il existait une officine, sous prétexte qu'il ne distribuait ses médicaments qu'à ceux de ses malades qui habitaient des communes où ne se trouvait pas de pharmacien. — Le médecin, même lorsqu'il est établi dans une commune où il n'y a pas de pharmacien, ne pouvant

---

— Le cœur a un poids moyen de 265 grammes ; son volume est approximativement égal au poing de l'individu.

— Le poids du sang est d'un treizième (1/13) du poids du sujet.

— L'homme et les animaux succombent quand ils perdent un cinquième de leur sang.

— L'organisme humain contient de 5 à 6 litres de sang; un homme meurt donc dès qu'il a perdu 1 lit. 20 cent. de son sang.

— Le cœur de l'homme lance, à chaque contraction, de 180 à 200 grammes de sang, avec une pression d'un quart (1/4) d'atmosphère, c'est-à-dire en faisant équilibre à une colonne de mercure de 19 centimètres.

— Le flux de sang qui est lancé dans l'aorte surmonte une résistance de 1 kil. 548 gr. (pression par superficie de section).

— Le cœur lance par heure 900 litres de sang.

— La vitesse du courant du sang est de $0^{m},35$ par seconde.

— La circulation complète s'accomplit en trente secondes, c'est-à-dire que le cœur doit se contracter 25 ou 30 fois pour que tout le sang du corps passe dans ses cavités.

— Une substance toxique injectée dans une veine tue en quinze secondes ;

tenir officine ouverte, ne peut vendre de médicaments à tous ceux qui viendraient lui en demander ; il ne peut en fournir qu'aux malades auprès desquels il est appelé, et aussi aux malades qui viennent le consulter chez lui ; mais les mêmes règles sont applicables, soit qu'il porte les médicaments à ses malades, soit qu'il les fournisse dans son propre domicile ; il n'aurait donc pas le droit d'en vendre au malade qui viendrait le voir d'une commune où il y aurait un pharmacien. Le médecin établi dans une commune où il n'y a pas de pharmacie a-t-il le droit de vendre des médicaments aux malades qu'il va voir dans d'autres communes que celle qu'il habite et qui sont également dépourvues de pharmacie ? Cette question n'avait été soulevée jusqu'ici que d'une manière théorique par un pharmacien de Nevers qui soutenait que l'art. 27 conférait au médecin la faculté de vendre seulement aux malades de sa commune ; elle a été portée devant les tribunaux, pour la première fois, par un pharmacien de Maisons-Laffite ; le tribunal de Versailles, le 14 juillet 1868, et la Cour de Paris, le 27 août suivant, ont decidé avec raison que le médecin pouvait dans ces circonstances délivrer des médicaments. »

Ces renseignements suffiront à notre confrère pour l'engager à résister aux tracasseries des inspecteurs. Il ne s'agit pas là d'une vulgaire question de boutique ni d'intérêt matériel. La loi se trouve, dans cette circonstance, sauvegarder les intérêts du malade plutôt que du médecin. Il est évident, en effet, que la médecine rurale serait absolument impratiquable si le médecin ne pou-

---

injectée sous la peau (injection hypodermique), elle tue en quatre minutes en moyenne.

— Un litre de sang contient 5 trillons de globules rouges, et le sang en entier, 25 trillons.

— Les globules ont un diamètre de 7 millièmes de millimètre et une épaisseur de 2 millièmes.

— Le poids spécifique du sang est de 1,045 à 1,070.

— La fréquence du pouls, par minute, est : chez le nouveau-né, 160 ; chez l'enfant d'un an, 110 ; dans l'enfance, 95 ; de 7 à 14 ans, 85 ; enfin, chez l'adulte, de 70 à 80.

— Superficie respiratoire des poumons : 200 mètres carrés.

— Dans chaque inspiration, la poitrine reçoit 1/2 litre d'air.

— L'homme respire de 14 à 16 fois par minute : 20,000 fois en vingt-quatre heures.

— La quantité d'air inspirée en vingt-quatre heures est de 10,000 litres, soit 10 mètres cubes.

— La quantité d'oxygène absorbée par le corps en vingt-quatre heures est de 500 litres.

— Le gaz acide carbonique expiré en vingt-quatre heures est de 400 litres,

vait dans les cas urgents fournir immédiatement les médicaments nécessaires dans les communes dépourvues de pharmacie.

Nous examinerons dans un prochain article les autres faces sous lesquelles cette intéressante question peut être soulevée, notamment en ce qui concerne les homéopathes, qui ont généralement l'habitude de remettre des médicaments en même temps que leur consultation. La loi de germinal ne pouvait, bien entendu, prévoir ce cas, et la jurisprudence est loin d'être sur ce point aussi claire que sur celui que nous venons de développer. A. T.

REVUE CRITIQUE

DE LA SÉCRÉTION LACTÉE EXTRA-PUERPÉRALE.

Nous avons déjà inséré dans le Journal de médecine une note relative aux aberrations de la sécrétion lactée. Voici encore quelques documents à ce sujet :

La secrétion lactée peut avoir lieu à toutes les périodes de la vie. Chez les enfants nouveau-nés, on l'observe quelquefois, et Morgagni mentionne ce fait dans ses « Adversaria anatomica ». Cette sécrétion apparaît au deuxième ou troisième jour et peut continuer, selon Depaul, pendant un mois. La constitu-

---

et dans *une heure* de 16 litres, quantité suffisante pour vicier 4 mètres cubes d'air.

— La superficie pulmonaire donne passage à 150 grammes d'eau, à l'état liquide ou de vapeur.

— L'homme nécessite pour respirer au moins 4 mètres cubes d'air par heure; et pour se maintenir en état de santé, 10 mètres cubes.

— Il entre et il sort dans l'appareil pulmonaire 800 litres de sang par heure : 20,000 litres par vingt-quatre heures.

— La longueur du tube digestif, de la bouche à l'anus, est de 7 fois la longueur du corps, soit 11 m. 20 c.

— Le foie pèse de 1 kil. 500 à 2 kilogrammes : c'est l'organe le plus lourd du corps humain.

— La densité de l'urine est de 1,020; son résidu solide est de 65 grammes.

— La densité de la bile, 1,018; son résidu solide, 65 grammes.

— Liquides sécrétés en vingt-quatre heures par le corps humain :

tion chimique de ce lait serait peu appréciée par le nourrisson lui-même, ce liquide est assez irritant pour donner lieu à de la mammite suppurée chez le bébé (et non chez la nourrice). Celle-ci est cependant la coupable, car il arrive qu'elle exerce sur ce mamelon nouveau-né des pressions intempestives et irritantes.

A la puberté, le sein, dans les deux sexes, participe à l'évolution générale et traduit quelquefois son état d'excitation par une sécrétion lactiforme. Cependant les observations à cet égard, bien que nombreuses, sont rarement très explicites.

Chez les jeunes filles, la menstruation peut retentir sur les mamelles ; Hippocrate et Avicenne l'ont observé avant nous. Les médecins du dernier siècle le croyaient aussi, et dans un procès célèbre, Véga fit entrer cette opinion dans l'esprit d'un tribunal qui voulait condamner une jeune vierge chez laquelle existait cette particularité.

Les tumeurs de la mamelle peuvent donner lieu à cette sécrétion. M. Terrier en cite un cas chez une carcinomateuse qu'il a opérée, et l'attribue à l'extrême activité de l'épithélium néoplastique. Les tumeurs de l'utérus et de ses annexes peuvent être dans le même cas.

Les excitations portées localement ont une influence très nette et il est beaucoup de cas ayant trait à de jeunes personnes, les unes ayant voulu jouer à la nourrice, d'autres possédées du désir de faire vivre un enfant en danger

---

Salive	2 lit.	»
Suc gastrique	6	500
Bile (approximativement)	1	300
Suc pancréatique	1	800
Suc intestinal	5	»
Sueur	1	300
Urine	1	250
Total	19 lit.	150

— La quantité de lait atteint 1 lit. 300 cent.

— La chaleur produite par l'organisme humain est de 2,900 calories, c'est-à-dire une chaleur suffisante pour faire passer 29 litres d'eau de 0 à 100°.

— Température du corps : 37°.

— L'influx nerveux se transmet avec une rapidité moyenne de 32 mètres par seconde.

— Le poids de l'atmosphère est de 1 kil. 033 gr. par centimètre carré.

— La superficie du corps humain est de 17,500 centimètres carrés ; le poids qu'il supporte est donc de 18,077 kilogrammes.

d'inanition, et étant arrivées à leurs fins avec un succès complet. (Baudelocque, Chaussier, Bouchut.)

Le service du Dr Ollivier s'est trouvé honoré de la présence d'une jeune femme dont l'utérus était vierge, mais dont les mamelons (objet de la prédilection d'un amant fantaisiste qui les excitait de la langue) sécrétaient un lait parfaitement orthodoxe.

L'imagination et les émotions peuvent agir efficacement dans ces mêmes circonstances. Diemerbrock cite le cas d'une vieille femme qui parvint à sauver un enfant dont la mère était morte, en lui donnant le sein à plusieurs reprises.

Le *Dictionnaire en 60 volumes* cite le cas d'une jeune femme dont les seins se gonflèrent d'un lait abondant le jour même, ou plutôt la nuit de son mariage. Il n'est pas inutile d'ajouter que son mari était d'une complexion fort amoureuse.

Après la ménopause, les glandes mammaires retournent à un état voisin de celui où elles étaient avant la puberté.

Chez l'adulte mâle, les mêmes faits se produisent quelquefois. (Horteloup, Labbé. Voir également le *Journal de médecine de Paris* de cette année.)

La mamelle peut s'hypertrophier dans certains cas d'atrophie secondaire du testicule (Lereboullet, Rendu, Gubler), après l'orchite, dans le carcinome et chez les onanistes, paraît-il. Dr Maison.

— L'homme adulte, pour vivre en bonne santé et conserver son poids, doit se nourrir chaque jour pour le moins avec :

Viande	480	grammes.
Pain	570	—
Graisse	100	—
Eau	440	—

— Le sang profitera, en conséquence, par absorption intestinale, de 90 à 100 grammes de substances azotées, de 360 à 480 grammes de substances carburées, qui donneront en dernier lieu aux tissus, pour leur nutrition :

Azote	12	gr. 50
Acide carbonique	185	»
Sels	20	»

— L'homme nécessite pour sa nourriture annuelle 1,500 kilogrammes d'aliments, tant solides que liquides. (*Union médicale. — Caracas.*)

— Le nombre des os du squelette est sujet à variations, suivant que l'on consulte tel ou tel traité d'anatomie. Quelques auteurs décrivent le sphénoïde et l'occipital ne formant qu'un seul os ; il en est qui admettent dans le *sternum* trois pièces, qu'ils décrivent isolément ; la plupart font de l'os de la hanche trois os distincts : le *pubis*, l'*ischion* et l'*ilion;* d'autres reconnaissent

REVUE CLINIQUE

APPLICATION DE LA COLOTOMIE AU TRAITEMENT DES FISTULES VÉSICO-INTESTINALES.

Par M. Dumesnil.

Après avoir parlé des applications de la colotomie tant en France qu'à l'étranger et surtout en Angleterre, l'auteur déclare ne pouvoir s'occuper dans son travail que de la colotomie dans le traitement des fistules vésico-intestinales accidentelles dues à des causes communes, laissant de côté les malformations congénitales, les fistules traumatiques et celles d'origine diathésique.

L'auteur a eu l'occasion de pratiquer la colotomie lombaire par le procédé d'Amussat (incision parallèle à la crête illiaque) chez une femme atteinte d'une fistule vésico-intestinale consécutive à une fausse couche de cinq mois.

Les suites en furent simples; les matières fécales reparaissant de temps à autre dans l'urine, M. Dumesnil eut l'idée d'oblitérer le bord inférieur en avivant le pourtour de l'anus artificiel, mais la malade fut enlevée par une péritonite au septième jour.

Cette application est peu connue en France. Blanquinque, dans sa thèse inaugurale, en 1870, n'en fait aucune mention, et cependant elle avait été plusieurs fois appliquée en Angleterre depuis 1868.

---

cinq vertèbres sacrées, trois ou cinq os hyoïdiens ; enfin, les os sésamoïdes, et même les os wormiens, négligés par les uns, sont rangés par les autres au nombre des os.

D'après *Cruveilhier*, le meilleur moyen de s'y reconnaître est de ne considérer comme des os que les pièces du squelette séparables à l'époque du développement complet du sujet, c'est-à-dire entre la vingt-cinquième et la trentième année. En partant de ce principe, on compte 198 os dans le corps humain, savoir :

Colonne vertébrale, y compris le *sacrum* et le *coccyx*..........		26
Crâne..........		8
Face..........		14
Os hyoïde..........		1
Thorax (côtes-sternum)..........		25
Pour chaque extremité supérieure, épaule, bras, avant bras et main..........	32.	64
Pour chaque extrémité inférieure, bassin, cuisse, jambe et pied.	30.	60
Total..........		198

Pitha et Billroth en font une courte mention. Bryant (*Traité de chirurgie*) en relate quatre cas personnels. En réunissant ceux de Van Erkelem (Arch. Langenbeck, XXII[e] volume) et quelques autres publiés dans les journaux anglais, M. Dumesnil arrive à une statistique de treize cas.

La communication a lieu par ordre de fréquence avec l'S iliaque, le rectum, le cæcum, l'intestin grêle.

Elle est le plus souvent consécutive à l'ulcère simple, à la dysentérie, aux cellulites pelviennes, etc.

La disposition de l'orifice de communication est variable : ordinairement, elle effecte une disposition valvulaire empêchant le passage de l'urine dans l'intestin.

L'intervention est justifiée en raison des complications possibles du côté des reins et de la vessie. La survie est exceptionnelle, quoiqu'elle ait été constatée (cas de Blanquinque, de Richerand et Cloquet).

La guérison spontanée a été également démontrée dans les cas de J.-L. Petit, Laugier, Guibout, Berton (cités par Blanquinque), celui de Martin rapporté par Vinkel, dans Pitha et Billroth) et celui de Duchaussay (cité par Dumesnil).

Le fait capital, au point de vue du diagnostic, est relatif à la détermination du siège exact.

Toutes les fistules ne sont pas opérables : celles qui portent sur l'intestin grêle sont dans ce cas.

Non compris les os wormiens et les os sésamoïdes, parmi lesquels on range la rotule.

— Parmi ces 198 os, il y en a 34 seulement d'impairs, tous les autres sont pairs.

— On n'est pas d'accord sur le nombre des muscles du corps humain ; suivant la plupart des auteurs, il est de 400 ; *Chaussier* l'a réduit à 368 ; M. *Sappey* l'a porté à 500.

— Le poids de l'utérus est de 24 à 40 grammes chez les filles pubères, de 48 à 64 grammes chez les femmes qui ont eu des enfants.

— Au terme de la grossesse, le poids de l'utérus est de 750 à 1,500 grammes.

— La capacité de la vessie saine est d'environ un demi-litre chez l'adulte.

— La vessie de la femme présente, en général, plus de capacité que celle de l'homme, non par une raison anatomique, mais parce que la femme est plus esclave que l'homme des bienséances sociales.

— Le nombre des dents, chez les jeunes sujets, la première dentition terminée, est de 20 : 10 à chaque mâchoire. Ces dents tombent généralement.

— Chez l'adulte, il existe 32 dents : 16 à chaque mâchoire.

— L'homme a donc, dans le cours de sa vie, *cinquante-deux dents* : 20 temporaires et 32 permanentes.

***

Au point de vue du résultat opératoire, M. Dumesnil conclut à sept cas heureux sur treize, mais ne connaît pas d'exemple de guérison complète avec cicatrisation du trajet fistuleux et rétablissement du cours des matières intestinales par le bout inférieur.

Le plus grand obstacle à la guérison est la réapparition des matières dans l'urine, et c'est ce qui a déterminé l'auteur à faire une opération complémentaire dans le cas déjà cité.

L'opération a toujours été faite par le procédé d'Amussat, sauf dans le cas de Ballane,

Une grande difficulté tient à l'existence d'un méso-côlon ; l'auteur a trouvé cette disposition à l'amphithéâtre sept fois sur douze.

M. Dumesnil conclut en disant que la colotomie constitue une ressource précieuse contre les fistules vésico-intestinales; elle substitue à une maladie pénible et menaçante pour la vie des malades une infirmité compatible avec l'existence et très supportable. Il y a tout lieu de croire qu'elle peut conduire à une guérison radicale.

M. Cauchois (de Rouen) a eu l'occasion d'observer deux cas de guérison spontanée de fistule vésico-intestinale; il pense, dès lors, que la colotomie doit avoir des applications fort restreintes, et demande à M. Dumesnil s'il est possible de déterminer les cas où la guérison est impossible et l'intervention nécessaire.

— **Division des dents :**

Incisives :	4 à chaque mâchoire...		8
Canines :	2 —	— ...	4
Molaires :	10 —	— . .	20
		Total........	32

— Les mamelles sont au nombre de deux dans l'espèce humaine, qui est *unipare;* elles sont généralement, chez les animaux, en nombre *double* de celui des petits, etc, etc...

J'arrête ici ces quelques données. Il est certain qu'on pourrait compléter cette liste par une énumération plus volumineuse encore, mais il faudrait sortir du cadre du journal et je passe la main à un autre.

Dr Octave Gourgues.

M. Dumesnil déclare le problème complexe et impossible à résoudre par des règles fixes.

Pour lui, la guérison spontanée sera toujours exceptionnelle; on pourra l'espérer quand la fistule est étroite (cas de J. Petit et Laugier), creusée au milieu d'exsudats inflammatoires susceptibles de rétraction.

Enfin, on ne devra y compter que dans un délai difficile à préciser. M. Dumesnil pense qu'on devra opérer si la fistule remonte à un an ou deux et si elle donne lieu à des troubles fonctionnels pénibles.

M. Verneuil saisit l'occasion pour rappeler qu'il a toujours préféré l'anus inguinal à l'anus lombaire, qu'il croit beaucoup plus difficile. L'ouverture de la cavité péritonéale est à craindre, et les recherches cadavériques de M. Dumesnil ne font que confirmer cette manière de voir. (*Association française, congrès de Rouen*, 1883.)

DES RAPPORTS DU LUPUS ET DE LA TUBERCULOSE.

I. — *Contribution à l'étude de la tuberculose cutanée*, par E. VIDAL (*Annales de dermatologie et de syphil.*, n° 8, 25 août 1882, p. 457), et communication faite à la Société médicale des hôpitaux, le 25 mars 1881.

II. — *Recherches sur l'inoculation du lupus*, par le Dr Henri LELOIR (Société de biologie, 30 décembre 1882).

III. — *Recherches expérimentales et histologiques sur la nature du lupus*, par V. CORNIL et H. LELOIR (Société de biologie, 28 juillet 1883).

IV. — *Des bacilles de la tuberculose dans le lupus*, par DOUTRELEPONT (*Monatshefte für praktische Dermatologie*, juin 1883).

V. — *Des bacilles de la tuberculose dans le lupus de la conjonctive*, par le Dr PFEIFFER (*Berl. Klin. Wochens.*, juillet 1883).

Depuis de longues années déjà les pathologistes discutent sur la nature du lupus. Est-ce une affection *sui generis*? Est-ce une des manifestations cutanées de la diathèse scrofuleuse? Est-elle héréditaire, contagieuse ou inoculable? Est-ce un des nombreux accidents auxquels donne lieu la syphilis héréditaire? Est-ce purement et simplement une tuberculisation localisée? Toutes ces opinions ont déjà été émises et soutenues. Mais en ce moment cette question de la nature du lupus revient plus que jamais à l'ordre du jour; on peut même dire qu'elle entre dans sa phase vraiment scientifique, car on emploie pour tenter de la résoudre deux puissants moyens d'analyse que ne possédaient pas nos prédécesseurs, le microscope, avec les procédés actuels si perfectionnés qui permettent de colorer les microbes, et l'expérimentation, c'est-à-dire la culture des microbes et l'inoculation en séries. Aussi de nombreux travaux viennent-ils d'être publiés, et leur importance en pathologie générale est telle que nous croyons devoir en donner une courte analyse.

I. — En 1881, la Société médicale des hôpitaux aborda une discussion des plus ardues, celle des rapports de la scrofule et de la tuberculose. Or tout uniciste, s'il admet que le lupus est une des manifestations cutanées de la scrofule, doit admettre que le lupus est la tuberculose de la peau. C'est contre cette opinion, erronée suivant lui, qu'a voulu réagir M. le D[r] Vidal en publiant sa *Contribution à l'étude de la tuberculose cutanée.* Pour lui, le lupus n'appartient pas à la tuberculose. Il y a une tuberculisation de la peau différente du lupus et dont il cite des exemples. Cette tuberculisation cutanée vraie a une marche particulière et spéciale tout à fait différente de celle du lupus vulgaire : son anatomie pathologique n'est pas celle du lupus ; on peut en effet trouver dans ce dernier la cellule géante et le follicule dit tuberculeux, mais jamais on ne trouve, comme dans la tuberculose cutanée vraie, les *caractères du tubercule miliaire de Laennec.* A l'inverse du tubercule, le lupus peut persister pendant de longues années, de trente à quarante ans, sans retentissement durable sur les ganglions voisins, sans tuberculose des ganglions, sans affecter en rien la santé générale de celui qui en est atteint. Il n'est pour ainsi dire jamais héréditaire. « Sur les membranes muqueuses qui peuvent « être envahies par le lupus, cette néoplasie présente à tous les degrés de son « évolution des caractères bien tranchés, bien pathognomoniques et essen- « tiellement différents de ceux de la tuberculisation. L'ulcération lupique de « la voûte palatine, de l'isthme du gosier ou du pharynx ne ressemble pas à « l'ulcération tuberculeuse de ces mêmes régions. Granuleuse, souvent végé- « tante, à marche très lente, la lésion du lupus est presque absolument indo- « lore, à ce point que souvent les malades n'en ont pas conscience, et qu'elle « peut passer inaperçue. Bien autre est l'ulcère tuberculeux, toujours doulou- « reux, déchiqueté, anfractueux, entouré d'un semis de petits tubercules jau- « nâtres, avec sa marche rapide, fréquemment accompagnée de tuberculisa- « tion laryngée et en coïncidence constante avec la phthisie pulmonaire, dont « les manifestations l'ont presque toujours précédée ». Le D[r] Vidal fait de plus remarquer qu'il n'a jamais vu le lupus envahir la langue, tandis qu'il est encore assez fréquent d'observer le tubercule de cet organe. Enfin les nombreuses inoculations de lupus faites par Auspitz et par Pick sur des individus sains, et les autoinoculations faites par M. le D[r] Vidal lui-même sont toutes restées sans résultat. Telles sont les idées encore soutenues à l'heure actuelle par l'éminent médecin de l'hôpital Saint-Louis, et son autorité bien connue, son immense pratique en fait de lupus donnent la plus grande valeur à son opinion.

Nous devons ajouter que cet auteur a observé le lupus chez des personnes qui n'avaient jamais présenté la moindre trace de scrofule ou de tuberculose, ni chez eux, ni chez leurs ascendants.

II-III. — Cette opinion de M. le D[r] Vidal est également soutenue par Pick, Auspitz, Hardy, etc. et par de très nombreux cliniciens. Mais d'autres ana-

tomistes et dermatologistes, suivant en cela l'exemple de Köster et Friedlander, professent hardiment que le lupus n'est que la tuberculose de la peau. En dehors de quelques histologistes, ces idées n'auraient pas trouvé en France beaucoup de partisans, si M. le le Dr Besnier ne les avait entièrement adoptées et ne leur avait donné chez nous l'appui de sa haute compétence. Dès lors, il était nécessaire d'étudier de nouveau ce problème difficile que pourront seules élucider de très nombreuses expérimentations et observations cliniques sérieusement contrôlées, car les causes d'erreur fourmillent. M. le Dr Leloir s'est mis courageusement à l'œuvre, et nous trouvons dans les deux communications qu'il a faites à la Société de biologie la preuve de l'extrême difficulté du sujet.

L'idée qui l'a guidé dans ses recherches est très juste et très simple. Il avait déjà en 1879 inoculé sans résultat du lupus sous la peau de différents animaux; mais les recherches d'Hippolyte Martin, de Koch, de Cornil ayant démontré que, lorsqu'on introduit des produits tuberculeux dans la cavité péritonéale, il se développe d'une manière constante une tuberculose péritonéale qui se généralise rapidement, il s'est dit que si le lupus est réellement une tuberculose locale, il devrait obtenir les mêmes résultats, c'est-à-dire de la tuberculose péritonéale, en introduisant des fragments de lupus dans le péritoine des animaux. Pour se mettre à l'abri de toute cause d'erreur, il faut, ainsi que le fait si bien remarquer M. le Dr Leloir : 1° s'assurer que le sujet chez lequel on prend les fragments de lupus devant servir aux expériences n'est pas atteint de tuberculose pulmonaire ou autre, ce qui est fort difficile; 2° prendre du lupus non traité et en voie d'évolution; 3° ne pas placer les animaux inoculés dans des cages contaminées ou à côté d'autres animaux tuberculeux. Qu'on me permette d'ajouter qu'en présence des mauvaises conditions dans lesquelles se trouvent les animaux à Paris, dans un hôpital ou dans un laboratoire, de l'extrême facilité avec laquelle ils peuvent être contagionnés par la tuberculose, malgré toute sorte de précautions, surtout lorsqu'ils ont été traumatisés, et qu'on leur a introduit un fragment de tissu morbide (même non tuberculeux) dans le péritoine, en présence, dis-je, de tout ce faisceau de causes prédisposantes à la tuberculisation, il me semble que, si vraiment le lupus est un tant soit peu de nature tuberculeuse, aucun animal inoculé ne devrait échapper à la tuberculose péritonéale, et, dans l'espèce, un fait négatif serait pour moi tout aussi probant qu'un fait positif.

Lors de sa première communication à la Société de biologie, M. le Dr Leloir n'avait pas encore obtenu assez de résultats pour se croire autorisé à poser des conclusions. Dans sa deuxième communication, qu'il vient de faire en commun avec M. le professeur Cornil, il n'en est plus tout à fait de même : notre distingué confrère a compris qu'il devait étendre le champ de ses recherches, et qu'il lui était impossible de laisser de côté la question si importante à l'heure actuelle des microbes, question qui domine pour le moment l'histoire

de la tuberculose; aussi s'est-il proposé de résoudre les trois problèmes suivants : « 1° Le lupus inoculé présente-t-il ce caractère majeur du tuberculome « de se reproduire et d'amener l'infection générale ? 2° Trouve-t-on dans le « lupus le microbe qui, depuis les travaux de Koch, Baumgarten, etc., paraît « être l'élément spécifique du tubercule, le bacille, en un mot ? 3° Si ce bacille « existe, reproduit-il le tubercule quand on l'inocule après culture ? » Le Dr Leloir a jusqu'ici inoculé 16 cobayes avec des fragments de lupus tuberculeux introduits dans la cavité péritonéale; sur ces 16 animaux, 10 ont déjà été sacrifiés ou sont morts; sur ces 10 cas, il a trouvé deux fois de la tuberculose miliaire aiguë généralisée, une fois deux petits nodules miliaires dans la rate et trois ganglions mésentériques tuberculeux. Les 7 autres cobayes ne présentaient pas la moindre trace de tuberculose. Quatre lapins ont été inoculés dans la chambre antérieure de l'œil avec de petits morceaux de lupus tuberculeux; ils vivent tous encore, deux sont absolument sains, un autre a eu une fonte purulente de l'œil, le quatrième porte dans la cornée une sorte de néoplasme qui s'est développé autour du point d'inoculation. Deux cobayes ont été inoculés dans la cavité péritonéale avec du lupus érythémato-acnéique; l'un d'eux est mort de tuberculose miliaire généralisée, l'autre est encore très bien portant.

MM. Cornil et Leloir ont fait aussi, sur onze malades, de très nombreux examens histologiques de lupus afin d'y rechercher les bacilles de la tuberculose. Ils n'en ont trouvé que dans un seul cas, et encore n'ont-ils pu découvrir qu'un seul bacille ! Ils font de plus remarquer avec beaucoup de raison que ce malade était manifestement tuberculeux, tandis que les dix autres ne présentaient pas de phénomènes de tuberculose pulmonaire. Aussi croient-ils pouvoir affirmer que, si les bacilles existent dans le lupus, ils sont *extrêmement rares*. Ils terminent leur communication en « rapprochant de ce résultat « la grande inconstance de la réussite des inoculations, la longue période « qui s'écoule entre l'apparition des tubercules et la date de l'inoculation dans « les cas positifs, contrairement à ce qui se passe dans la tuberculose vraie. « *Si donc le lupus est une tuberculose locale*, *disent-ils*, *c'est en tout cas une* « *tuberculose très atténuée* ». Il est de toute évidence que les résultats obtenus par l'éminent chef de clinique de la Faculté ne peuvent pas encore résoudre la question. Les conditions d'expérimentation sont tellement complexes; il est si difficile de savoir : 1° si le lupus que l'on inocule ne provient pas d'un individu tuberculeux; 2° si l'animal inoculé ne devient pas tuberculeux soit parce qu'il y était prédisposé, soit à cause du traumatisme subi, soit à cause du régime auquel il est soumis, soit parce qu'il a été contagionné en dehors de l'expérience, etc., que nous ne pouvons, pour notre part, que répéter ce que nous avons déjà dit, qu'à notre avis, un cas d'inoculation négative prouve tout autant qu'un cas d'inoculation positive.

Nous ne voudrions pas cependant nous faire traiter d'incrédules de parti

pris, et nous ne demandons pas mieux que de croire à l'unicité du lupus et de la tuberculose. Mais nous désirerions connaître un plus grand nombre d'inoculations positives, nous voudrions voir trouver le bacille que l'on considère maintenant comme la caractéristique de la tuberculose chez les lupeux indemnes de toute lésion des sommets, ce qui n'a pas encore été constaté en France; nous demanderions enfin que l'on cultivât ce bacille vrai du lupus, et qu'après l'avoir cultivé, on reproduisît en l'inoculant du tubercule vrai. Nous ne pouvons oublier, en effet, qu'il existe un bacille dans la lèpre tout comme dans la tuberculose, et que ce bacille de la lèpre est si difficile à différencier de celui de la tuberculose, que, malgré les dernières recherches du Dr Babès, quelques auteurs les considèrent comme étant absolument identiques; cependant, aucun pathologiste n'a eu encore l'idée d'identifier la lèpre et la tuberculose. Il ne suffira donc pas de dire qu'il y a des bacilles dans le lupus pour prouver que le lupus est une tuberculose locale, il faudra, de plus, prouver que ces bacilles du lupus réagissent sur l'organisme de la même façon que les bacilles de la tuberculose vraie.

IV-V. — Aussi trouvons-nous peut-être un peu prématurées les triomphantes conclusions de Pfeiffer et de Doutrelepont qui prétendent avoir trouvé les bacilles de la tuberculose, le premier dans un lupus de la conjonctive chez une jeune fille de 11 ans, le second dans sept cas de lupus de la face, de la jambe et de la muqueuse du nez. Les bacilles étaient en nombre très variable, suivant les cas; le plus souvent, ils étaient réunis çà et là au nombre de dix à douze; ils étaient surtout intercellulaires, mais quelques-uns se trouvaient aussi dans les cellules de lupus. Le Dr *R. Demme* (*Berliner Klin. Wochenschrift*, 1883, n° 15) a également trouvé quelques bacilles dans trois cas de lupus.

(*A suivre.*)

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

MÉDECINE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

Empoisonnement par la viande. Gastro-entérite septique, par Bollinger. — En dehors de la trichinose, les viandes de boucherie sont susceptibles d'infecter l'économie : 1° par le développement d'un produit septique ectogène,

c'est-à-dire né après la mort; 2° par le fait d'un poison endogène, c'est-à-dire préexistant, ayant par exemple déterminé la mort de l'animal ; les intoxications produites par les viandes d'animaux ayant succombé au typhus abdominal ou au charbon rentrent dans cette catégorie. A la première appartiennent les accidents relevant des poisons développés par la putréfaction, dont les effets sont assez analogues à ceux des alcaloïdes toxiques, et qu'on a récemment étudiés sous le nom de ptomaïnes. Enfin, on a des exemples d'intoxications produites par une substance médicamenteuse mêlée à l'alimentation de l'animal. Tels sont les accidents développés à Schaffouse en 1880, chez 16 personnes ayant consommé un saucisson arsenical. L'auteur rappelle les principales épidémies d'alimentation causées par un principe d'intoxication exogène ou endogène. Le caractère commun des affections observées dans ces circonstances est une gastro-entérite septique ; l'incubation en est très courte : de 6 à 24 et 48 heures, rarement au delà. Ce sont les symptômes cholériques ou typhoïdes qui dominent et évoluent isolément, ou comme troisième forme mixte, les débuts sont du choléra et les symptômes typhoïdes en sont l'aboutissant. A l'autopsie, les lésions sont celles d'une gastro-entérite simple, quelquefois avec des ulcérations intestinales, ou la tuméfaction des glandes mésentériques. Le diagnostic se tire facilement de cette circonstance que l'affection s'est développée simultanément sur un groupe de personnes ayant eu la même alimentation, et le pronostic dépend de la préparation qu'a subie la viande consommée, crue, cuite ou rôtie. Ce ne serait pas d'une grande gravité si, comme les calculs de Bollinger tendent à le démontrer, la mortatité ne dépassait pas 1, 4 p. 100 (*Munch. Aerztl. Intell.* et *Jahresbericht*, 1882, 1er vol., 3e p., et *Union med.* p. 548, 1883.)

Des altérations de la veine-cave qui compliquent la cirrhose du foie, par le Dr GIOVANNI. — Dans la cirrhose hépatique l'ascite apparaît avant l'œdème ou l'anasarque ; dans les maladies du cœur c'est l'inverse qui se produit. Telle est la règle. Il y a cependant dans la cirrhose beaucoup d'exceptions. L'œdème peut se montrer aux extrémités inférieures et dans toute la moitié inférieure du corps avant que les conditions mécaniques qui amènent la pression intra-abdominale ne se produisent. Il peut en effet débuter dès les premières périodes de l'affection, lorsqu'elle a une marche subaiguë et présente des symptômes abdominaux marqués (douleur hépatique et intestinale, dyspepsie, vomissements, albuminurie, etc....). L'œdème peut aussi se montrer dans la cirrhose à marche lente, soit avant que les symptômes de l'affection hépatique soient très nets, soit lorsqu'elle est déjà arrivée à une période assez avancée. La pression intra-abdominale peut d'une part être très considérable sans qu'il y ait trace d'anasarque, et d'autre part avec une pression intra-abdominale très minime ou même nulle, l'œdème peut être fort marqué. La pression intra-abdominale ne peut donc être regardée comme la principale cause de l'ana-

sarque. Il semble que la veine cave inférieure dans son passage entre les lobes du foie doive nécessairement être un peu resserrée pendant la période de ratatinement de cet organe, mais cette raison ne peut être invoquée pour expliquer l'œdème qui paraît dans les premières périodes de l'affection. Bien plus les autopsies n'ont pu faire vérifier cet étranglement de la veine cave inférieure, même dans les cas avancés.

On ne peut pas non plus mettre l'œdème sur le compte de l'anémie du malade, car avec une hydrémie très accentuée il peut n'y avoir aucun vestige d'hydropisie. La cause principale de cet œdème est, d'après l'auteur, une lésion spéciale de la veine cave inférieure que l'on trouve toujours dans ces cas dans un état très marqué d'hyperhémie et de dilatation avec des lésions très nettes de périphlébite et d'endophlébite, avec un épaississement considérable de ses parois. Lorsqu'au contraire on n'a pas observé d'œdème pendant la vie, on trouve la veine cave parfaitement normale. (*Gazz. med. Ital. Prov. Venete* 2 juin 1883.) L. B.

Sur une forme particulière d'atrophie généralisée à la suite de la diphthérie, par Cahn. — Un enfant, âgé de 14 ans, après avoir eu la diphthérie, fut atteint d'une paralysie du voile du palais et du pharynx, puis du segment inférieur de l'œsophage. Il se plaignait d'une pénible sensation d'oppression vers la partie inférieure du sternum, après avoir avalé quelques aliments qu'il rendait en partie au bout de trois à quatre minutes mélangés à un mucus visqueux. L'appétit était bon, et les digestions excellentes, aussi fallait-il écarter toute idée de maladie stomacale; mais en dépit de la quantité très raisonnable de nourriture qu'il finissait par prendre, et de l'amélioration graduelle de la paralysie de l'œsophage, il perdit rapidement ses forces, et devint d'une maigreur extrême. Le pouls était faible (88 pulsations). La peau était sèche et présentait une légère desquamation furfuracée. La contractilité électrique des muscles était normale. Le réflexe rotulien manqua pendant un moment au côté gauche, mais bientôt il reparut. Les fonctions intestinales étaient régulières, l'urine normale en quantité et en qualité. On le fit rester au lit pendant huit jours, et, en ce laps de temps, il augmenta de 8 kilogrammes (de 22 kilog. 12 à 30 kilog. 12). Puis on voulut le faire lever; mais très rapidement son poids retomba à 26 kilogrammes. Kussmaul regarda cette altération des fonctions de nutrition et d'assimilation comme assez semblable aux paralysies motrices que l'on observe si souvent après la diphthérie. (*Central. für die med. Wiss.*, 23 juin 1883.) L. B.

CHIRURGIE ET ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Du traitement chirurgical de la névralgie intestinale, par M. Gritti. — Cette névralgie est essentielle ou symptomatique. La première (*irritabilis*

testis, d'Astley Cooper) est caractérisée par une douleur intense ou paroxystique, et par la rétraction du testicule. Elle se produit par accès, s'irradie sur le plexus lombaire ou ses branches. La forme symptomatique peut être due à un état pléthorique du testicule chez les jeunes gens, et alors la douleur est limitée à cet organe et susceptible d'être confondue avec le mal de Pott, la lithiase rénale, une hernie inguinale, avec le varicocèle ou l'hydrocèle. Contre ces accidents le Dr Gritti propose l'enroulement des veines du cordon, selon la méthode employée par Vidal dans le traitement du varicocèle. Dans deux cas, il a obtenu des résultats satisfaisants par cette opération. (*Gazz. med. Ital. Lombardo*, 14 janvier, et *Gaz. méd.*, n° 38, 1883.)

Deux cas de mort par le chloroforme. — Le 2 septembre, à Saint-Barthelemy's hospital, un homme de 32 ans succomba pendant l'administration du chloroforme, donné dans le but de tenter la réduction d'une fracture compliquée de la mâchoire inférieure : la mort survint avant que l'opération pût être commencée. L'autopsie montra : une fracture double de la mâchoire, une infiltration sanguine considérable des muscles de la base de la langue, de la contusion et de la tuméfaction du larynx, une quantité considérable de sang dans la trachée. La mort fut attribuée à l'asphyxie consécutive aux lésions mentionnées.

Le 4 septembre, à London hospital, on donnait le chloroforme à un malade atteint de cancer de la langue ; le patient lutta un instant contre les personnes qui le maintenaient, et soudain le pouls disparut, la face devenant livide, la respiration embarrassée. Malgré les secours empressés, il succomba de cinq à dix minutes après le début de l'administration du chloroforme. La mort fut attribuée à une syncope cardiaque ; ce que, dit-on sommairement, l'autopsie confirma. On avait omis d'ausculter le cœur avant l'opération. (*The Brit. med. J.*, 16 sept. 1882 et *Union méd.* p. 549, 1883.)

Sept observations d'affections réflexes d'origine génito-urinaire, par T.-S. Dabney. — Obs. I. Mécanicien des chemins de fer, âgé de 50 ans. Le malade souffrait, depuis plusieurs années, de douleurs névralgiques dans les lombes, dans la hanche droite et dans la jambe gauche. Ces douleurs duraient de quelques jours à quelques semaines.

Il consulta un médecin qui le traita pour un lumbago. Il alla ensuite à une station thermale où, sans avoir des raisons suffisantes, on diagnostiqua une sciatique syphilitique, et on le soumit à l'iodure de potassium et aux bains chauds pendant plusieurs mois. Ce traitement amena de l'amélioration, mais les douleurs ayant reparu, il reprit l'usage des bains chauds. Cette fois, le résultat fut nul ; il eut alors recours à l'homéopathie et il absorba plusieurs milliers de globules. Son état empira. Il consulta un autre médecin. Celui-ci lui fit des injections sous-cutanées de morphine qui lui procurèrent un soula-

gement passager. Il écrivit alors au Dr Dabney qui lui répondit qu'il soupçonnait une pierre ou un rétrécissement. Le malade vint le voir, marchant à l'aide de béquilles. Le Dr Dabney le sonda et constata deux rétrécissements, l'un près du méat, l'autre plus profondément. Le premier rétrécissement est sectionné et le second traité par la dilatation progressive pendant une dizaine de jours. A partir de ce moment, le malade put se tenir debout, ce qu'il n'avait pas pu faire depuis plusieurs mois, et il put bientôt reprendre ses occupations. Comme particularité intéressante, le malade n'avait jamais eu la moindre difficulté pour uriner, et la seule maladie vénérienne était une blennorrhagie qu'il avait eue vingt ans auparavant. Chez ce malade, on avait donc eu affaire à une sciatique réflexe.

Obs. II. — Un enfant de 3 ans avait perdu tout à coup l'usage de ses jambes, au point de ne pouvoir même plus se traîner sur les genoux. La mère, croyant que c'était mauvaise volonté de la part de l'enfant, lui administra quelques corrections sur la région fessière. Elle appela le Dr Dabney, qui constata un phimosis et qui apprit que l'enfant criait toujours pendant la miction et qu'à ce moment également, il avait de violentes contractures des membres inférieurs. La vessie était assez distendue, bien que, au dire de la mère, l'enfant urinât presque toutes les heures, ce qui avait encore été l'occasion de la même correction citée plus haut, sans que ces arguments touchants produisissent le moindre résultat. Le Dr Dabney fit la circoncision, et constata une adhérence des muqueuses balano-préputiales. Mais aussitôt l'opération faite, la vessie se vida complètement. L'enfant guérit sans autre traitement.

Les observations III et IV sont indentiques à la précédente.

Obs. V. — Un enfant était dans l'impossibilité absolue de se tenir debout, au point que l'on soupçonnait chez lui une affection médullaire. Le petit malade ne guérit qu'en lui pratiquant la rupture des adhérences qui existaient entre le gland et le prépuce.

Obs. VI. — Une petite fille de 6 mois, née de parents syphilitiques, et présentant elle-même des traces de syphilis fut amenée au Dr Dabney.

Elle criait chaque fois qu'elle urinait, et elle avait, de plus, des contractures. L'enfant était depuis longtemps devenue maussade. Le Dr Olliphant, qui vit d'abord la petite malade, reconnut qu'elle avait de la rétention d'urine. Mais il lui fut impossible de pouvoir découvrir le méat urinaire. Le Dr Dabney l'examina à son tour, et ces deux médecins reconnurent que les petites lèvres avaient contracté des adhérences entre elles depuis la fourchette jusqu'à la partie supérieure de la vulve et formaient ainsi une cloison qui oblitérait complètement le méat. Après beaucoup de difficultés, on obtint la division des deux petites lèvres et l'on put, avec la sonde, retirer une grande quantité d'urine. La malade guérit ensuite rapidement.

OBS. VII. — Cette dernière observation a trait à un enfant âgé de 3 ans qui avait marché de bonne heure et qui parlait assez couramment, quand il devint morose et grognon, et peu à peu il perdit l'usage de la parole; son répertoire se bornait à dire *oui* et *non*. Sa démarche était aussi complètement changée et présentait un caractère bizarre. Il marchait de côté, ne mettant jamais un pied devant l'autre, et même la démarche consistait plutôt en petits sauts tremblants qu'en pas véritables. L'enfant avait un phimosis. La circoncision fut pratiquée, on constata des adhérences, en même temps qu'une grande accumulation de smegma. Grâce à l'opération, l'enfant guérit complètement, il recouvra l'usage de la parole et sa démarche redevint normale. (*The New-Orleans medical Journal*, avril 1883.) A. RIZAT.

OBSTÉTRIQUE, GYNÉCOLOGIE, PÉDIATRIE.

Du rôle de la masturbation dans la genèse des affections gynécologiques. — Le Dr CHAPMAN, dans un mémoire très étudié sur cette question, arrive aux conclusions suivantes :

1° Les femmes pratiquent la masturbation sur une très vaste échelle :

2° En règle générale, elles se bornent à la manipulation des organes externes ;

3° Il est rare qu'elles aient recours, pour cette pratique, à l'introduction de corps étrangers dans le vagin ;

4° Quand ce petit exercice se reproduit souvent, il détermine toujours des modifications dans les organes génitaux externes ;

5° Quand on constate ces modifications, on peut être certain que la femme se livre à la masturbation ;

6° On arrivera en général par des questions adroites à faire avouer aux malades leur funeste habitude ;

7° La masturbation peut produire un état de relâchement très marqué du vagin ;

8° La rétroversion se rencontre si souvent chez les femmes qui se masturbent que, quand on la constate chez une fille nullipare, on doit en considérer l'origine comme très suspecte ;

9° Il en sera de même quand on observera l'existence *simultanée* de la leucorrhée et de la ménorrhagie ;

10° Cette habitude vicieuse peut donner lieu à de l'ovaralgie et même à de l'ovarite chronique ;

11° Il est si fréquent de trouver la masturbation parmi les facteurs étiologiques des affections pelviennes que si l'on arrive à la constater il sera facile d'établir le pronostic et d'instituer un traitement convenable dans beaucoup d'affections utérines chez les filles non mariées. (*American journal of obstetrics*, juin 1883, page 598.) Paul RODET.

De l'emploi du sulfate de strychnine dans les accouchements, par le Dr Emile Deghilage, de Mons. — Nous avons été conduit à nous servir de cette médication dans un cas d'inertie utérine où tous les moyens employés habituellement : frictions, titillations du col, injections, seigle ergoté, bains etc., avaient échoué.

Vingt-cinq minutes suffirent pour achever l'accouchement, sans qu'il ait été traversé par le moindre accident. La douleur même avait été modérée.

L'action motrice du médicament sur la fibre musculaire de l'utérus était ici incontestable. Mais s'obtient-elle d'une façon constante ?

Le mode d'application est des plus simples. Nous donnons tous les dix minutes un granule coutenant nn demi-milligramme de sulfate de strychnine. Au fur et à mesure que la tête descend dans l'excavation, nous éloignons la dose et il est bien rare qu'au bout d'une heure l'accouchement ne soit pas terminé.

On ne doit se servir de cette médication qu'une fois le col de l'utérus dilaté, dans la seconde période du travail.

Ce procédé nous semble presque toujours indiqué en cas d'inertie utérine. Il est préférable à l'emploi du forceps qui augmente parfois les chances d'hémorrhagie au moment de la délivrance.

Plusieurs cas dans lesquels le résultat fut également satisfaisant nous ont démontré que c'était là un moyen réellement pratique et appelé à rendre des services. (*Journal d'Accouchements.*)

Contribution à l'étude de la stérilité. — Il me semble, dit Mathews Duncan, raisonnable en théorie de relier la dysménorrhée et la stérilité à la rigidité du col, et les faits corroborent cette manière de voir. Quiconque est familiarisé avec l'usage de bougies graduées pour dilater le col, reconnaîtra qu'il faut, pour le faire, employer plus de force chez les dysménorrhéiques que chez les personnes bien portantes, et provoquer un peu de douleur. En triomphant de cette rigidité, il me semble qu'on exerce une heureuse influence, qu'on favorise l'insémination. Il peut en effet être tenu pour certain que, pendant l'orgasme vénérien, les extrémités des trompes et du col, que nous ne voyons jamais que fermées, s'ouvrent temporairement Ce phénomène serait une preuve en faveur de l'intégrité de l'appareil névro-musculaire utérin. Sa rigidité est comparable, dans la dysménorrhée, à ce qu'elle est dans le travail au début, et les douleurs dysménorrhéiques ressemblent, avec leurs contractions inutiles et douloureuses, aux douleurs sans résultat dans les cas de rigidité du col.

Aucune maladie locale ou supposée telle n'a l'importance de la dysménorrhée spasmodique, qui se rapproche de la spermatorrhée d'origine nerveuse.

Jamais l'attention des gynécologues ne s'est plus exercée que sur le catarrhe et les lésions du col utérin (ulcératives ou autres). Il n'y a cependant

pas là d'empêchement immédiat à la conception, et les faits en sont la preuve. Dans des recherches afférant à un autre sujet d'étude, Grunewaldt a examiné vingt-six fois le col utérin chez des femmes au premier mois de gestation et n'a trouvé que chez onze d'entre elles le col en bon état.

Quant aux versions et aux flexions, on s'accorde un peu plus chaque jour à en diminuer l'importance et à montrer qu'elles peuvent être physiologiques.

D[r] Maison.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Diagnostic et traitement des affections oculaires, par les D[rs] Galezowski et Daguenet. — Grand in-8° avec figures dans le texte. Conjonctive, cornée, sclérotique, iris. — (Chez J.-B. Baillière et fils, Paris, 1883.)

La bibliothèque de l'ophthalmologiste vient de s'enrichir d'un volume d'une lecture facile et d'une érudition profonde, écrit par deux praticiens qui ont su condenser en un fascicule tous les symptômes des affections de la conjonctive, de la cornée, de la sclérotique et de l'iris et en déduire toutes les indications thérapeutiques que l'ophthalmologiste doit avoir toujours présentes à l'esprit.

Les auteurs, dans la préface qui nous promet deux autres fascicules complémentaires, font remarquer avec juste raison que, depuis nombre d'années, le diagnostic des affections oculaires a atteint un degré de précision qui dépasse celui des autres branches de la médecine; mais il ne faut point en inférer que le diagnostic soit très simple. Il reste toujours entouré de nombreuses difficultés qui tiennent à la grande diversité des affections, à la multiplicité des tissus qui concourent à la constitution de l'œil; aux relations vasculaires et nerveuses qui rendent le globe solidaire des maladies du voisinage; enfin à l'influence des diathèses sur cet organe. C'est donc rendre un réel service à la science que de présenter au médecin un livre dans lequel se trouvent rapprochées la thérapeutique et la symptomatologie.

Ne pouvant analyser chaque chapitre, je me contenterai de signaler ceux qui offrent le plus d'intérêt, à cause de leurs considérations originales ou des travaux spéciaux qu'ils ont exigés de la part des auteurs.

L'ophthalmie des nouveau-nés, bien étudiée dans ses symptômes, est traitée d'une façon infaillible par la cautérisation biquotidienne au nitrate d'argent. La solution adoptée par les auteurs est la suivante :

Nitrate d'argent cristallisé............ 0.25 centigr.
Eau distillée........................ 10 grammes.

On la passe à l'aide d'un pinceau deux fois par vingt-quatre heures sur la face interne des paupières délivrées du pus qu'elles contiennent et on neutralise avec de l'eau salée. Ce traitement dure de quatre à six semaines.

Il est un traitement de la conjonctivite granuleuse qui a été généralement accueilli avec assez de défiance par les oculistes : c'est celui qui consiste à pratiquer l'incision des culs-de-sac conjonctivaux. Toutefois, l'élan avec lequel l'auteur s'écrie : « Cette opération, que nous pratiquons dans tous les cas rebelles, nous a toujours donné de bons résultats, et nous pouvons assurer que le rétrécissement cicatriciel des culs-de-sac n'est jamais suffisant pour gêner les mouvements de l'œil, si on limite l'excision de la muqueuse aux parties que nous venons de mentionner ; » cet élan plein de franchise doit cependant encourager les praticiens à expérimenter cette méthode. Il est vrai qu'aujourd'hui le traitement par le jéquirity a rendu de tels services à ceux qui ont su l'employer qu'il ne peut plus guère être question d'opération pour enlever des granulations qui s'atrophient sous l'influence de la liane à réglisse.

Je rappellerai le procédé opératoire de Galezowski contre le ptérygion, procédé qui a presque pris rang parmi les classiques sous le nom d'*enroulement*. Voici en quoi il consiste :

Quand le ptérygion est détaché de toute adhérence jusqu'à sa base, on traverse le sommet avec deux aiguilles courbes, placées aux extrémités d'un fil de catgut ou de soie, de façon à le comprendre dans une petite anse dont la convexité regarde en dehors. Cela fait, on traverse la base du ptérygion avec les deux aiguilles, en procédant de dedans en dehors, de façon à les faire sortir, l'une à son extrémité supérieure, l'autre à son extrémité inférieure. En tirant alors sur les deux chefs du fil, on entraîne le sommet dans le fond de la plaie, c'est-à-dire près de la base que l'on étrangle ensuite en terminant l'opération par un nœud bien serré. Le ptérygion est ainsi réduit à une sorte de bourrelet charnu qui, abandonné à lui-même, ne tarde pas à disparaître sous le nom d'ophthalmie croupale. Les auteurs décrivent l'ophthalmie purulente, qui, en se développant sur un terrain scrofuleux et sous l'influence de mauvaises conditions hygiéniques, prend peu à peu les caractères d'une véritable ophthalmie purulente de nature croupale. Cette couche exsudative qui recouvre les paupières ne peut être confondue avec l'exsudat diphthéritique, attendu que ce dernier fait corps avec les tissus palpébraux, tandis que le premier s'enlève au plus léger frottement ; c'est là ce que les auteurs font nettement ressortir dans une excellente description. Contre cette affection ce ne sont ni les cautérisations fréquemment répétées, ni les collyres astringeants, ni l'emploi de l'eau glacée, ni même les antiseptiques ordinaires, qui donnent de bons résultats ; MM. Galezowski et Daguenet ont trouvé, soit dans l'huile de cade, soit dans l'iodoforme, d'excellents agents modifiant la maladie de la façon la plus prompte et la plus heureuse. Voici les formules :

Huile de cade rectifiée... 1 gramme.
Vaséline............... 10 grammes.

Et

Iodoforme..........	2 à 3	grammes.
Vaseline...............	10	—

Nous signalerons aussi le chapitre de la kératite herpétique, herpès fébrile de la cornée. De même que l'herpès se développe sur diverses parties du corps et principalement sur les lèvres et l'orifice nasal, à la suite d'un malaise général, d'un embarras gastrique, d'une fièvre intermittente, d'une pneumonie, etc., de même, dans ces conditions l'herpès peut se développer sur la cornée et on a alors une variété de kératite qui a des caractères tout à fait particuliers au point de vue de la marche qu'elle a offerte et du traitement qu'elle réclame. C'est ainsi que les auteurs décrivent à cette maladie trois périodes : celle de l'invasion, caractérisée par des phénomènes généraux, la période d'éruption, pendant laquelle apparaît sur la cornée un semis de petites vésicules disposées en groupes ou rangées linéairement ; enfin, la période d'ulcération et de réparation.

La médication générale consiste en un vomitif ou un purgatif pour débarrasser les voies digestives et en doses de sulfate de quinine pour combattre l'impaludisme. Pour le traitement local, il faut recourir aux instillations d'atropine, à la pommade de calomel ou à la pommade d'oxyde séreuse et à l'éserine, enfin à la compression du globe.

Les symptômes et le diagnostic différentiel des iritis goutteuse, syphilitique, rhumatismale et blennorrhagique sont étudiés et développés avec soin. Un tableau très éloquent par sa simplicité fait reporter à la fois les symptômes et les signes particuliers de chacune de ces affections.

Pour terminer cette analyse déjà longue, et cependant trop courte pour la valeur de l'ouvrage, nous dirons que nous avons pris grand plaisir à lire ce volume et que nous attendons avec impatience la publication des autres fascicules qui, réunis à celui que nous venons de feuilleter, constitueront un excellent traité d'ophthalmologie. Dr GILLET de GRANDMONT.

OUVRAGES REÇUS

Le *Journal de Médecine de Paris* a reçu :

Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hystérie et l'idiotie, compte rendu du service des épileptiques et des enfants idiots et arriérés de Bicêtre, pour 1881, par BOURNEVILLE, BOMAIRE et WUILLAMIÉ. — Un vol. in-8 de 180 p., avec 18 fig. et 7 planches en chromo-lithographie. Prix : 6 fr.

(*Vacances médicales.* — Voir pour les postes médicaux vacants aux annonces.)

FORMULAIRE

Le vin hydragogue.

M. Audhoui recommande la formule suivante :

Poudre de jalap..............	20 gr.
Squames de scille...........	āā 10 —
Poudre de sem. de colchique..	
Ecorces d'or. amères jaunes..	20 —
Sucre......................	200 —
Vin blanc....................	1000 —
Alcool à 60°.................	60 —

Mettez les poudres, les squames et le vin dans un pot. Faites macérer pendant huit jours, en agitant de temps en temps. Le sixième jour de la macération, introduisez dans le pot les écorces d'oranges et le sucre. La macération terminée, décantez, filtrez au papier et ajoutez l'alcool.

En ajoutant l'alcool seulement à la fin de l'opération, on fixe les produits résineux dissous dans le vin et il n'y a pas de dépôt.

En préparant ce vin à la manière ordinaire, c'est-à-dire en laissant en contact, pendant vingt-quatre heures, l'alcool avec le jalap, etc., il se précipite peu à peu beaucoup de résine sous la forme d'une matière blanche granuleuse, et le vin en est trop chargé.

M. Audhoui donne ce vin soit comme *purgatif* ordinaire, soit comme purgatif et diurétique dans les *hydropisies*.

Il le fait prendre par verres à madère ou à bordeaux. On commence par un verre et l'on en augmente la dose quotidienne de un ou plusieurs verres, jusqu'à ce que se produise l'effet désiré.

Dans les hydropisies où les vaisseaux veineux et lymphatiques ne sont point totalement oblitérés et où la résorption peut encore s'effectuer, — si les reins sont capables d'excréter encore, — on voit au bout de peu de jours l'épanchement diminuer en proportion de la quantité des humeurs évacuées par les reins et l'intestin et finalement disparaître dans les cas simples.

Traitement des bouchons cérumineux.

(Baratoux.)

Lorsqu'un bouchon cérumineux remplit le conduit auditif interne, il faut le ramollir avant d'essayer de l'enlever par les injections. On arrive à ce but : 1° En mettant deux fois par jour une cuillerée d'eau tiède dans l'oreille affectée. On devra la garder au moins un quart d'heure. — 2° En distillant soit de l'huile, soit de la glycérine tiède comme précédemment. — 3° En y mettant 15 gouttes tièdes de la solution suivante :

R. Bicarbonate de soude.	0.50 centigr.
Eau.................	5 grammes.
Glycérine............	5 —

Instillation deux fois par jour, d'un quart d'heure de durée.

C'est alors qu'on fait l'injection d'eau tiède avec une seringue de 150 grammes de capacité.

Il faut avoir soin de tirer en haut et en arrière le pavillon de l'oreille, et de placer la canule le long de la paroi supérieure du conduit. (*Rev. de thérap.*)

Traitement du diabète par la liqueur arsenico-bromurée.

Le Dr Pekai, assistant à la clinique du professeur Karanyi, à Buda-Pesth, a fait une série de recherches sur ce sujet. Déjà l'année dernière le Dr Clément, de Francfort-sur-Mein, en avait publié quelques cures. Le résultat a été très satisfaisant. Un jeune homme, si faible qu'il pouvait à peine monter les escaliers, fut pris, trois

mois plus tard, comme soldat. Du 15 février au 9 mai, son poids s'éleva de 48 kilog. 5 à 56 kilog. 6. La glycosurie, qui, le premier jour, était à 5 0/0, disparut. Alors on cessa le médicament et on mit le malade au pain de gluten. Au début, on donnait 3 gouttes du médicament dans 30 grammes d'eau, de manière qu'il prît la portion en 3 fois. Tous les trois jours on augmentait d'une goutte, de manière à arriver à 10. Avant d'avoir recours à la médication bromo-arsenicale, on avait mis le malade au régime animal; le sucre avait diminué; cependant, au bout de dix-sept jours, on en avait encore 113 gr. 52 en vingt-quatre heures. Après qu'on eut combiné la médication en question au régime animal, il fallut seulement onze jours pour qu'il disparût à peu près complètement.

Dans un autre cas, les résultats, sans être aussi brillants, furent encore très satisfaisants.

Pour la préparation du médicament, on emploie le procédé donné par Hayer dans son Handb. de Pharmacie. Mettre dans une éprouvette :

Acide arsénique....... }
Carbonate de potasse.. } āā 10 centigr.

Ajouter 5 gouttes d'eau distillée et chauffer de manière à obtenir une liqueur limpide; puis ajouter d'eau distillée suffisante pour avoir un poids de 10 grammes. Ajouter 20 centigrammes de brome et laisser reposer pendant vingt-quatre heures. (*Paris médical* et *Allg. Central Zeitung*, 1883, p. 87.)

—

Une nouvelle préparation pour pansements.

(Fischer).

M. Fischer, de Trieste, propose l'emploi de la cellulose comme très avantageux pour le pansement des plaies. Avant de l'appliquer, on imprègne la cellulose d'eau ou d'une solution médicamenteuse; on la recouvre ensuite d'un enduit imperméable, tel qu'une feuille de gutta-percha. Ce mode de pansement conviendrait surtout pour les plaies dont la cicatrisation est favorisée par la chaleur humide. Les avantages que l'auteur attribue à la cellulose sont :

D'être, à cause de sa parfaite pureté, dépourvue de tout principe septique;

D'être d'un poids spécifique très faible;

De n'occasionner ni érythème, ni eczéma au voisinage de la plaie;

De conserver la chaleur et l'humidité pendant vingt-quatre heures et plus;

De ne pas adhérer aux plaies couvertes de granulations;

De s'adapter d'une façon parfaite à la région sur laquelle on l'applique;

D'être d'un prix de revient moins élevé que les diverses substances utilisées jusqu'à ce jour pour le pansement des plaies. (*Wiener med. Presse*, 1883, n° 16.)

—

Moyen de faire reparaître la sécrétion lactée (Labbé).

Si la sécrétion lactée tarde à s'établir chez la femme qui vient d'accoucher, ou quand cette sécrétion s'est tarie par suite d'une impression morale, pour la rappeler, on a divers moyens : poser sur les mamelles des cataplasmes de feuilles de ricin, les laisser jusqu'à ce qu'elles aient perdu leur humidité; on peut faire des fomentations à plusieurs reprises avec une décoction aqueuse des mêmes feuilles.

La succision du mamelon constitue le moyen galactogogue par excellence; enfin, l'électrisation peut être faite avec succès deux ou trois fois par jour.

Stanislas Martin.

TRAVAUX A CONSULTER

La Rédaction se met à la disposition des abonnés du Journal pour leur fournir de plus amples renseignements sur les travaux signalés dans cet index.

Expériences sur l'influence des médicaments sur l'excrétion de l'urée et de l'acide urique, par Cook. (*Brit. med. Journ.*, juin 1883, p. 1060.)

Du galium aparine dans le traitement des ulcères chroniques, par le Dr Quinlan. (*Brit. med. Journ.*, p. 1173.)

De l'emploi du jaborandi ou de la pilocarpine dans le collapsus de la scarlatine maligne, par le Dr Park. (*Lancet*, juin 1883.)

De l'histoire de la syphilis, par Scheube. (*Archives de Virchow*, 3 heft., 1883.)

De l'oxyde de zinc comme pansement des blessures, par Peterson. (*Deutsche med. Wochens.*, 20 juin 1883.)

De l'emploi de la carbamide comme succédané du sulfate de quinine dans la fièvre intermittente, par le Dr Belousoff. (*Vra heb. Vedom.*, 1882, n° 540, p. 3,493.)

De l'emploi de la teinture d'eucalyptus dans la fièvre intermittente, par le Dr Krasovsky. (*Vracheb. Vedom.*, 1882, nos 539, 548 et 541.)

Du cancer primitif aigu des membranes séreuses, par le Dr Petrone. (*Lo Sperimentale*, déc. 1882.)

Sur les miasmes paludéens, par le Dr Silvestrini. (*Gazz. med. Ital. Venete*, 10 février 1883.)

Rupture de l'artère pulmonaire, mort subite, par le Dr Arró. (*Revista de Ciencias Medicas*, 22 avril 1883.)

Cas d'hématome de la dure-mère, par Tuczek. (*Wiener Medizin. Blätter*, 22 mars 1883.)

De l'actinomycose de l'homme, par le professeur Kundrat. (*Wiener Medizin. Blätter*, 19 avril 1883.)

Des micrococci de la méningite cérébro-spinale, par Leyden. (*Deutsche med. Wochenschrift*, 4 avril 1883.)

De l'état du sang dans l'anémie pernicieuse, par Litten. (*Berliner Klin. Wochens.*, 2 juillet 1883.)

Sur une nouvelle méthode pour colorer les bacilles de la tuberculose, par le Dr Peters. *Berliner Klinische Wochenschrift*, 11 juin 1883.)

De l'influence des microorganismes sur la carie des dents, par Willougby Miller. (*Arch. für Exp. Path.*, Band XXVI.)

Quelques cas de déviation de la cloison des fosses nasales, par Walsham. (*Saint-Bartholomew's hospital Reports*, vol. XVIII, 1882.)

Des causes de la déviation de la cloison des fosses nasales, par Ingals. (*Archiv. of Laryngology*, n° 3, 1883.)

Déviation de la cloison des fosses nasales, par Roberts. (*Transact. of the Pennsylvania med. Society*.)

Epaississement de la cloison des fosses nasales, par Mc Ardle. (*Brit. med. Journa*, 10 février 1883.)

Diphthérie chronique du pharynx, par Walb. (*Berliner Klin. Wochens.*, 11 déc., 1882.)

CAS DE PARALYSIE TRAUMATIQUE DU NERF RÉCURRENT, par Sommerbrodt. (*Berliner Klin. Wochens.*, 11 décembre 1882.)

CAS D'ACCUMULATION DE MASSES DURES DE MUCUS DANS LE LARYNX ET LA TRACHÉE, par Hindenlang. (*Deutsche med. Wochens.*, 23 février 1883.)

OBSERVATIONS SUR LA SYPHILIS, par Winter. (*Medicin. Chirurg. Centralb.*, n° 7, 1883.)

DE L'EMPLOI DU PERCHLORURE DE MERCURE EN SOLUTION CONTRE LA BLENNORRHAGIE, par Black. (*Medicin. Chirurg. Centralb.*, mars 1883, p. 456.)

VARIÉTÉS

Exercice illégal par les religieux. — Un de nos confrères se plaint, et à juste titre, du peu d'empressement que met l'autorité à poursuivre les actes d'exercice illégal qui sont à sa connaissance. Quand les circonstances font que le délit est soumis au jugement des tribunaux, la pénalité imposée est le plus souvent ridicule : nous en avons donné maint exemple; en voici un nouveau à ajouter à la série.

On lit dans l'*Union pharmaceutique* :

« Le jugement qui suit porte des enseignements qui sont précieux; jugez-en :

« Dernièrement comparaissait devant le tribunal de police correctionnelle de la « Seine le R. P. G..., de la communauté de S... Il était prévenu d'homicide par impru- « dence.

« Il avait été appelé au chevet d'un ouvrier nommé P..., qui avait reçu la veille, « dans une rixe, deux coups de couteau. Les blessures n'étaient point mortelles; mais « une hémorrhagie abondante avait affaibli le malade.

« Le P. G... courut en toute hâte au couvent et prépara un cordial composé d'eau, « de sucre, d'alcool et d'une petite cuillerée d'arnica. Dans sa précipitation, le reli- « gieux se trompa de flacon et versa dans la potion non point de l'arnica, comme il « le pensait, mais de l'aconit. Ce remède acheva P..., les vomitifs ne purent le sau- « ver : en quelques heures il expira.

« Le R. P. G... a été condamné à 100 fr. d'amende. »

« Cent francs d'amende, c'est pour rien, et que les pharmaciens seraient heureux, en pareil cas, d'en être quittes à si bon compte! Pour ce brave moine, coupable d'exercice illégal de la médecine et de la pharmacie et, de plus, auteur d'un homicide involontaire, la peine se chiffre par 100 fr. d'amende. Pour le pharmacien — qui cependant a le droit de détenir et de vendre des médicaments — le fait seul d'avoir délivré une potion sans ordonnnance est coté 500 francs d'amende et, pour le surplus, les tribunaux ne sont pas tendres quand il s'agit d'apprécier sa responsabilité civile après un accident. » (*Conc. méd.*)

NOUVELLES

— **Service de santé.** — Nous donnerons dans notre prochain numéro les détails sur l'organisation des deux écoles de santé qui viennent d'être créées à Nancy et à Bordeaux.

— **École du Val-de-Grâce.** — *Concours.* — Un concours s'ouvrira, le lundi 7 janvier 1884, à l'École du Val-de-Grâce, pour un emploi de professeur agrégé en médecine.

Les épreuves du concours seront déterminées ainsi qu'il suit, et continueront à être exécutées conformément aux prescriptions de la décision ministérielle du 6 avril 1878 :

1° Composition écrite sur une question d'épidémiologie militaire; 2° leçon sur une question d'hygiène et de médecine légale militaires; 3° examen clinique de deux malades fiévreux atteints, l'un d'une maladie aiguë, l'autre d'une affection chronique. Leçon sur les deux cas observés ; 4° autopsie cadavérique avec démonstration médico-légale, s'il y a lieu, des lésions qu'elle revèle. Examen macroscopique et microscopique de pièces anatomiques. — Les deux premières épreuves seront éliminatoires.

Conformément à la décision ministérielle du 4 février 1881, les médecins-majors de 1re et de 2e classe seront seuls admis à prendre part au concours. Les médecins militaires de l'un de ces grades, qui désireront concourir, adresseront au Ministre de la guerre une demande qui devra, sous peine de rejet, être revêtue de l'avis motivé de leurs chefs. Cette demande sera transmise par la voie hiérarchique et devra être parvenue au Ministre avant le 1er décembre 1883, terme de rigueur.

— **Faculté de médecine de Nancy.** — Un concours public s'ouvrira le 21 novembre prochain, à trois heures du soir, pour la nomination à trois places vacantes d'interne en médecine à l'asile public d'aliénés de Maréville.

Les élèves qui désirent concourir doivent se faire inscrire au secrétariat de la préfecture de Meurthe-et-Moselle, dix jours au moins avant l'ouverture du concours. Pour se porter candidat, tout étudiant en médecine doit avoir au moins douze inscriptions de doctorat.

— **École de médecine de Reims.** — Un concours pour une place de professeur de physiologie s'ouvrira à l'École le 15 novembre prochain. Tout docteur en médecine est appelé à concourir.

On s'inscrit chez le secrétaire de l'Ecole, rue Thiers, 25.

Les épreuves du concours comprennent :

1° Une composition écrite de quatre heures de durée sur un sujet d'anatomie et de physiologie ;

2° Une leçon orale de trois quarts d'heure sur un sujet de physiologie;

3° Une épreuve expérimentale ;

4° L'appréciation des titres antérieurs.

— **Nécrologie.** — M. le Dr Spillmann, médecin principal de 1re classe, ancien professeur agrégé du Val-de-Grâce, professeur à l'Ecole de médecine d'Alger, vient de succomber aux suites d'une longue et cruelle maladie.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 9 octobre 1883. — Présidence de M. GUÉRIN.

— **Physiologie de la locomotion.** — La discussion continue entre MM. Giraud-Teulon et Marey. Du reste, M. Marey publiera cette semaine un travail sur la station physiologique, qui permettra de discuter plus sûrement, en s'appuyant sur un document authentique.

M. LEGOUEST donne des nouvelles de la santé de M. Rochard, qui entre en convalescence.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 8 octobre 1883. — Présidence de M. Léon LABBÉ.

— **Kyste dermoïde du plancher de la bouche.** — M. CHAUVEL lit un rapport sur une observation de M. Dardignac sur le sujet.

— **Névralgie de la branche ophthalmique de Willis.** — M. CHAUVEL lit un rapport sur une observation envoyée par le même.

— **Taille hypogastrique.** — M. DESPRÉS communique le résultat d'une opération qu'il a faite, au mois de juin, sur un jeune homme de 21 ans, porteur d'un volumineux calcul. L'opération a été pratiquée selon le procédé de Roussel, c'est-à-dire sans injection vésicale ni ballonnement du rectum, comme le recommande Petersen. M. Després s'est assuré que chez les calculeux il y a toujours de l'urine dans la vessie. D'après des recherches cadavériques, il s'est convaincu que la chose la plus à craindre, c'est de blesser le péritoine. La taille hypogastrique est une opération trop abandonnée aujourd'hui. M. Després a employé le procédé suivant : on fait la ligne d'incision sur la ligne blanche, dans toute la hauteur du muscle pyramidal, qui sert de guide et de point de repère ; l'incision ne dépasse pas 9 centimètres ; on recherche les deux veines épigastriques et l'ouraque, puis on ouvre la vessie ; on agrandit l'ouverture vésicale, si besoin est.

Chez le malade de M. Després, il est survenu, à la suite de l'opération, une uréthrite assez intense, qui fut suivie d'un abcès au niveau du corps spongieux de l'urèthre. Au bout de cinquante-six jours, la plaie abdominale était fermée ; elle se rouvrit, et la guérison définitive eut lieu au bout de quatre mois. Le pansement a été fait avec des cataplasmes ; lotions avec la solution d'acide borique, pour combattre l'alcalinité de l'urine.

La persistance des fistules est-elle plus fréquente dans la taille hypogastrique que dans la taille périnéale ? M. Després ne peut se prononcer faute d'observations suffisantes.

M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE croit, contrairement à M. Després, que les procédés d'injection et de ballonnement préparatoires sont avantageux.

M. SÉE n'est pas d'avis que le muscle pyramidal doive être considéré comme un guide constant, attendu qu'il est très variable dans sa disposition et son étendue.

— **Angiome pulsatile traumatique de la région temporale, guéri par l'extirpation.** — M. POULLET lit une observation d'angiome pulsatile qui a résisté aux injections coagulantes et à la ligature des troncs artériels, et qui a guéri par l'extirpation.

Le Gérant : Dr A. LUTAUD.

Paris. — Typ. A. PARENT. A. DAVY, Succr, Imp. de la Faculté de médecine,
52, rue Madame et rue Mr-le-Prince, 14.

3e Année. — T. V. N° 16. 20 Octobre 1883.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

REVUE PROFESSIONNELLE

DES DEVOIRS DES ADMINISTRATIONS COMMUNALES PENDANT LES ÉPIDÉMIES DE FIÈVRE TYPHOÏDE.

L'assemblée générale annuelle des membres de la Société de médecine publique de Belgique a eu lieu dernièrement à Bruxelles, sous la présidence de M. le Dr Kuborn, de Seraing.

Cette quatrième réunion du Corps médical belge, organisée par la Société de médecine publique de Belgique, était composée de 200 praticiens environ.

La question à l'ordre du jour était : *Des devoirs des administrations communales en cas d'apparition de fièvre typhoïde.*

A la suite d'une longue discussion, l'assemblée a adopté les résolutions suivantes qui nous paraissent utiles à connaître pour les praticiens français :

Obligations administratives. — 1. En cas d'apparition de la fièvre typhoïde dans une localité urbaine ou rurale, la déclaration officielle en sera faite, sans

FEUILLETON

CHRONIQUE FAMILIÈRE ET ANECDOTIQUE

A mon collaborateur, le Dr Minime

Mon cher ami,

C'est à vous, qui avez jeté la note gaie du Parnasse médical dans le *Journal de médecine de Paris*, que j'adresse la dédicace de ce petit feuilleton familier. Je n'ai pas la prétention de marcher dans vos plates-bandes et d'envahir le rez-de-chaussée du journal, que vous occupez d'une façon si agréable pour nos lecteurs; mais j'ai pensé que si la versification avait son charme, quelques petits contes médicaux, pas trop risqués, pourraient être du goût de nos abonnés, et à tout hasard je vous envoie ma copie.

« *Interpone tuis interdum gaudia curis.* »

Entremêle de temps en temps le plaisir au travail, dit le proverbe latin ; et le joyeux curé de Meudon, qui fut un des nôtres, ne désapprouvait pas notre manière d'envisager les choses, car « le rire est salubre », vous l'avez dit vous-même.

retard, aux autorités médicales et administratives (art. 37 de l'arrêté royal du 31 mai 1880), afin que celles-ci puissent prendre les mesures que la science suggère ou que les lois et règlements sur la matière prescrivent (art. 23 et 24 du même arrêté).

2° L'administration communale, assurée du concours de la Commission médicale ou d'un Comité de salubrité, étendra sa sollicitude à tout ce qui concerne la santé publique, en se préoccupant particulièrement des points suivants :

1° Tenir une liste nominative des malades, adresser un rapport bi-hebdomadaire à la Commission médicale provinciale, assurer des secours aux indigents, stimuler en leur faveur la charité privée;

2° Donner aux habitants toutes les indications utiles pour garantir la bonne exécution des mesures hygiéniques, et leur montrer l'exemple de la tempérance, du courage et de l'abnégation;

3° Il sera créé dans les villes et les grandes communes des bureaux d'hygiène. Dans les petites communes, un médecin sera chargé spécialement d'assurer l'exécution des mesures d'hygiène et de salubrité publique;

4° Il sera inscrit obligatoirement au budget des communes un fonds spécialement affecté à l'hygiène.

Causes d'insalubrité. — Rechercher toutes les causes d'insalubrité, les signaler aux intéressés et prescrire les moyens de les faire disparaître.

Agglomérations, établissements insalubres, charlatanisme. — Combattre

---

D'ailleurs, mes petites historiettes sont des plus morales, et je les crois peu dangereuses pour nos lecteurs. Nos infirmières laïques et obligatoires pourront les parcourir sans crime, si quelque étudiant laisse traîner ce feuilleton dans un corridor d'hôpital; ce qui, sans vouloir vous critiquer le moins du monde, pourrait ne pas être aussi inoffensif avec les derniers numéros du Parnasse, entre autres : le « Satyriasis », « Fin d'un rêve » et la « Consultation médico légale », qui sont d'une versification légère à faire grimacer Anastasie Censure et à attirer ses foudres vengeresses sur votre tête, si nous ne connaissions nos classiques :

« *De* Minimis *non curat prætor.* »

J'espère que vous trouverez mon allusion *aimable*, et j'en viens à mes anecdotes.

La première a trait à un de nos chirurgiens les plus en vue sous le second Empire et mort aujourd'hui, Nélaton. Je la crois peu répandue.

— Un jour, un peintre illustre, célèbre surtout par l'exiguïté de ses tableaux, par la finesse de son dessin et le charme de son coloris, j'ai nommé Meissonnier, fit demander à M. Nélaton de vouloir bien venir en toute hâte chez lui, pour un accident des plus sérieux, une fracture de cuisse survenue à

l'encombrement et l'insalubrité des logements. Porter une attention spéciale sur les quartiers populeux et sur les agglomérations : les hôtels, les auberges, les hôpitaux, les orphelinats, les casernes, les prisons, etc. Surveiller les abattoirs, les boucheries, les poissonneries, tous les établissements réputés insalubres, ceux surtout où des matières animales peuvent entrer en putréfaction. Suspendre tous les travaux de terrassement.

Poursuivre l'application sévère des lois sur le charlatanisme.

Voie publique. — Veiller à la propreté des rues, chemins, carrefours, ruisseaux et égouts; s'assurer que ceux-ci soient étanches et convenablement lavés et désinfectés. Etablir des dépotoirs et faire transporter les immondices et les fumiers loin des habitations. Défendre l'écoulement des eaux ménagères et des excréments liquides des animaux sur la voie publique et empêcher d'y déposer des déjections humaines.

Aliments et boissons. — Exercer une surveillance active sur la qualité des denrées alimentaires et des boissons, surtout sur celles qui, comme le lait et l'eau, peuvent servir de véhicule au germe morbigène. Procurer en abondance aux habitants une eau potable de bonne qualité, et réserver l'eau de rivière pour l'arrosage de la voie publique. Prendre garde que ces eaux ne soient polluées par des liquides provenant des infiltrations des latrines et des fosses à fumier, ou du lavage des linges et des appartements des malades.

Latrines. — Etablir des latrines publiques, si le besoin en est démontré. Interdire celles qui, étant mal construites ou trop rapprochées des habita-

---

un individu de sa maison. L'illustre praticien, désireux de témoigner sa sympathie à l'artiste, s'empresse de se rendre à son appel et se transporte à son domicile. Meissonnier n'habitait pas alors son hôtel du boulevard Malesherbes.

Le chirurgien est reçu à merveille, avec force remercîments pour l'empressement dont il a fait preuve, et M. Meissonnier lui dit : « Mon cher docteur, veuillez prendre la peine d'entrer au salon, on va vous amener le malade. » Nélaton, surpris, voulut protester, en faisant remarquer que dans un cas de fracture de cuisse, c'était au chirurgien à se rendre près du blessé et non au blessé à venir au-devant du chirurgien. Le peintre insista, en affirmant d'un air singulier que, dans l'espèce, la chose ne tirait pas à conséquence.

Nélaton, plus que stupéfait de la nouveauté du cas, se tut; mais il n'était pas au bout de sa surprise, car la porte s'ouvrit à deux battants, et il vit apparaître, porté par un domestique, le blessé, qui n'était autre qu'une magnifique levrette, d'une rare beauté, à laquelle l'artiste tenait énormément.

En vrai chirurgien, en homme d'esprit et de sang-froid, Nélaton ne témoigna aucune surprise, aucun mécontentement de ce qui pouvait à bon droit passer pour une mauvaise plaisanterie. Il s'approcha de l'animal, examina la

tions, peuvent infecter l'air ou adultérer les eaux alimentaires. Surveiller leur propreté et les faire désinfecter chaque jour, en y versant, matin et soir, une solution de sulfate de fer. Empêcher que leur contenu ne se déverse soit dans les fosses à fumier et à purin, soit dans les ruisseaux ou les rivières. Recommander de substituer, pendant la durée de l'épidémie, l'usage des fosses mobiles à celui des fosses fixes.

Destruction des germes de la maladie. — Détruire sur place les germes morbigènes. Pour obtenir ce résultat : livrer aux flammes tous les objets de transmission de peu de valeur; mettre à la disposition des habitants les substances recommandées par les médecins pour la désinfection des linges, des vêtements et des appartements des malades; donner les instructions nécessaires pour rendre leur emploi efficace; disposer un local où chacun puisse faire désinfecter gratuitement les objets contaminés, sous la surveillance d'un agent de l'administration; assainir, par des fumigations appropriées, les établissements publics, particulièrement les écoles. Exiger l'exécution de l'article 16 du règlement du 16 août 1879, concernant les élèves qui relèvent de maladie.

Isolement des malades. — Recommander d'isoler les malades soit à domicile, soit dans les hôpitaux; insister pour qu'on les place dans les baraquements destinés à être désinfectés par le flambage ou brûlés à la fin de l'épidémie.

Visites et garde-malades. — Conseiller aux sujets indemnes, et spécialement aux sages-femmes, de ne rendre aux malades que les visites indispen-

---

blessure, mit un appareil, salua Meissonnier et se retira, sans manifester ni contrariété, ni mauvaise humeur.

Quelques mois se passèrent, et Nélaton n'entendit plus parler de l'artiste.

Dans l'intervalle, le célèbre praticien s'était fait construire un immeuble, et la construction tirait à sa fin; les plâtres étaient secs, les boiseries s'alignaient; Nélaton écrivit à son tour à M. Meissonnier en le priant de passer chez lui pour affaire importante.

Le peintre arriva bientôt chez le chirurgien, et celui-ci, après échange de politesses, le pria de vouloir bien le suivre à sa nouvelle demeure. Il lui fit admirer la façade, la disposition des pièces et, finalement, le fit entrer dans le grand salon, dont les boiseries venaient à peine d'être posées.

Là, lui montrant ces boiseries, il lui dit d'un ton dégagé : « Mon Dieu, monsieur Meissonnier, je vous ai fait venir pour ceci ; voilà des murailles qui sont nues et qui réclament un coup de badigeon; comme je sais que la peinture est votre spécialité, je pense que vous voudrez bien vous charger de l'entreprise. J'ai d'ailleurs grand plaisir à vous donner la préférence sur mon maître peintre ordinaire, dont je n'ai pas lieu d'être satisfait depuis quelque temps. »

sables. Engager les intéressés à faire soigner leurs typhisés par des personnes qui jouissent de l'immunité due à l'assuétude ou à une atteinte antérieure de la maladie régnante.

Chambre du malade. — Choisir pour le malade une chambre spacieuse, dont le plafond soit élevé; la débarrasser, au préalable, des meubles et de tous les objets ou étoffes qui n'y sont pas absolument utiles; l'aérer convenablement et y entretenir la plus grande propreté. Chaque fois que cette chambre pourra être momentanément abandonnée, elle sera fumigée au soufre ou au chlore. Après la guérison ou le décès du malade, elle sera remise à neuf, c'est-à-dire lavée, peinte, tapissée, badigeonnée à nouveau.

Désinfection des vêtements et des évacuations. — Tous les linges et vêtements ayant servi aux typhisés seront immédiatement enlevés et plongés dans une solution bouillante de sulfate de zinc (2 p. 100) et de sel de cuisine (1 p. 100), avant d'être soumis au lavage. Quant aux évacuations des malades, elles seront reçues dans des vases mobiles, contenant une certaine quantité de solution de sulfate de fer, pour être ensuite profondément enfouies dans le sol, ou, si cela se peut, versées dans les latrines.

Précautions après decès. — Exiger la stricte exécution des lois et règlements relatifs à la constatation des décès et aux inhumations, et ne confier qu'aux personnes qui jouissent de l'immunité l'ensevelissement des morts et leur transport au cimetière. Laisser séjourner les cadavres le moins de temps possible au sein de la famille, et les faire déposer dans un cercueil, au fond

---

Meissonnier comprit et ne dit pas un mot.

Quelques semaines après, Nélaton recevait deux panneaux splendides; les seuls, dit-on, que Meissonnier ait peints sur bois.

L'appareil de fracture était largement payé.

Pour ne pas quitter la chirurgie, nous transporterons nos lecteurs dans une maison de santé bien connue, relevant du domaine de l'Assistance publique; maison superbe, à jardins remplis de fleurs et de verdure, où des fontaines jaillissent et font retomber leurs gerbes humides dans de larges vasques de pierre. Les chambres vastes et spacieuses y sont uniquement destinées à une clientèle *payante.* Il y a, dans cette maison, qui ressemble plutôt à un hôtel qu'à un établissement hospitalier, services de médecine et services de chirurgie.

Nous sommes en chirurgie, avons-nous dit; suivons donc le chirurgien dans sa visite matinale à travers les chambres des blessés. Celui-ci, qui porte un nom des plus connus par son illustration comme par certains côtés de son caractère, paraît ce matin-là un peu distrait et passe rapidement d'un malade à l'autre, en homme pressé ou affairé. Il songe sans doute à l'heure un peu avancée, à ses malades du dehors qui attendent impatiemment sa

duquel on aura répandu une couche de plâtre ou d'un mélange de sulfate de fer et de sciure de bois. Lorsque le corps devra être transporté à une grande distance, il sera placé dans un cercueil métallique hermétiquement fermé Procéder aux enterrements de grand matin ou tard dans la soirée, et éviter, autant que possible, de faire les cérémonies religieuses le corps présent à l'église.

REVUE CLINIQUE

DE L'EAU CHAUDE EN THÉRAPEUTIQUE.

L'usage de l'eau chaude en boisson, à des températures variant de 37 à 60° est devenu assez populaire en Amérique, où il a été mis en pratique par Salisbury. Celui-ci a constaté que la fermentation de la nourriture ingérée et les produits qui en résultent sont la cause de bien des complications chez les malades nourris. Partant de cette idée, il a employé l'eau chaude pour laver et chasser les acides acétique, butyrique, sulfhydrique, lactique, etc., et les produits ammoniacaux encombrant l'estomac et l'intestin.

L'eau froide, en semblable circonstance, cause de la douleur, des coliques, élève la température. L'eau tiède donne des nausées et de l'antipéristaltisme. La température de l'eau élevée à 60 degrés (150 Fahrenheit) est supportable.

---

visite, et peut-être au profit qu'il va retirer de ses courses matinales ; en sorte qu'il n'écoute que distraitement la voix d'un de ses opérés, en pleine convalescence d'ailleurs, qui se plaint de divers petits ennuis.

— Docteur, j'ai passé une mauvaise nuit, j'ai la tête très alourdie, les yeux fatigués...

Le chirurgien paraît de plus en plus distrait et semble, sous sa distraction, cacher une préoccupation alarmante pour son malade. Celui-ci s'en émeut et répète son petit boniment, en se plaignant de son insomnie et des douleurs vagues qu'il a ressenties.

— Oui, docteur, je suis inquiet, je ne suis pas à mon aise, je crains, à la suite de ces symptômes, quelque chose de sérieux. Dites-moi, docteur, qu'est-ce que c'est ?

— C'est... vingt francs, répond distraitement le chirurgien, suivant probablement toujours le fil de ses idées.

Un éclat de rire homérique de ses internes le rappelle à la situation et lui fait monter le rouge au visage. Il convient encore aujourd'hui qu'on ne peut pas commettre un impair plus réussi.

Pour terminer, une aventure d'Henri Monnier.

Elle excite le péristaltisme, et donne lieu à des selles bilieuses et à de la diurèse. Entrons ici dans quelques détails.

1° L'eau doit être chaude. Froide, elle donne lieu à une dépense de force nerveuse de calorification, elle cause aussi de la diarrhée. Dans ce dernier cas, l'eau la plus chaude est la meilleure.

2° *Quantité.* — Chez l'enfant qui tette et se porte bien, l'urine a une densité de 1015 à 1020, qui peut être prise comme étalon général de l'urine physiologique. Il faut ramener l'urine du malade à cet étalon, et pour ce faire, donner d'autant plus d'eau chaude que la densité sera plus faible, à moins qu'il n'y ait hyperhidrose; le tout peut varier de 1 à 5 verres chaque fois. On doit s'en rapporter, pour la densité, à l'*urina noctis*.

3° *Heures.* — Deux heures avant chaque repas et une demi-heure avant de se mettre au lit.

L'eau chaude, prise une heure seulement avant le repas, peut causer des vomissements de celui-ci; le même résultat pourrait s'ensuivre si on la prenait au moment de se mettre au lit. Il faut quatre doses par jour.

4° *Mode d'emploi.* — Il faut boire lentement, et ne se pas noyer l'estomac de façon à se sentir incommodé. Il faut mettre de quinze à vingt minutes à prendre une dose.

Est-elle d'Henri Monnier ou de Vivier? ma foi, je ne le sais plus; mais l'un et l'autre ont fait si souvent des plaisanteries du même genre, que je ne vois pas trop le tort que je pourrais faire à l'un en mettant son histoire sur le compte de l'autre. Donc, lecteur, décidez vous pour Vivier ou pour Monnier; pour ne pas embarrasser le récit, je prends parti pour Henri Monnier.

Cet illustre fumiste monte un jour chez une célébrité médicale, à l'heure de la consultation, et se voit introduit peu après dans le sanctuaire. Le médecin le prie de s'asseoir, de lui exposer le motif de sa visite et la maladie dont il souffre.

— Docteur, dit Henri Monnier, je viens à vous comme au plus brillant flambeau de la science.

Le médecin s'incline.

— Je viens à vous comme à un maître parmi les maîtres, après avoir épuisé toutes les célébrités.

Le médecin s'incline de rechef.

— Je viens à vous, enfin, comme l'aveugle à la lumière, comme le prisonnier au premier rayon de liberté; car seul vous pouvez, par votre incomparable talent, rendre mon âme à l'espérance et délivrer mon corps de son affliction.

Le médecin se confond en protestations de modestie.

— Je viens à vous comme au plus grand génie...

5° *Durée.* — Le traitement doit durer au moins six mois et être prolongé au delà de la guérison.

6° On ajoute volontiers à l'eau, pour la rendre moins pénible à prendre, des épices en petite quantité, ou encore un peu de sulfate de magnésie. S'il y a une grande soif, une pincée de chlorure de calcium ou de nitre y obviera, et amollira la surface brûlante et desséchée de l'estomac. Quand il y a diarrhée, on peut faire bouillir dans l'eau une petite quantité de cannelle, de gingembre, ou de poivre.

7° Jamais ne faire prendre plus de 250 grammes à chaque repas, de peur de diluer le suc gastrique outre mesure, ou de l'entraîner.

8° *Effets.* — Les fèces deviennent noires par la bile, et ceci peut durer plus de six mois; l'odeur se modifie et se rapproche de l'odeur des selles enfantines. L'urine devient claire comme du vin de champagne, sans odeur, sans dépôt, d'une densité de 1015 à 1020. Après boire, il y a une poussée sudorale, et la peau reprend de l'onctuosité. La dipsomanie est souvent guérie par la saturation d'eau chaude.

9° *Résumé* :

Traitement des affections chroniques ;

Péristaltisme;

— Venez comme vous voudrez, cher monsieur, mais venez-en surtout au cas qui vous amène.

— Docteur, vous parlez d'or.

— Voyons, pour quelle maladie venez-vous me consulter ?

— Pour quelle maladie, docteur? mais pas pour une seule, pour toutes.

— Comment, pour toutes ?

— Eh oui, pour toutes, puisque je les ai toutes.

— Diable, si vous les avez toutes, le cas est grave, et je vois que vous avez sagement fait de venir.

— N'est-ce pas, docteur ?

— Évidemment; mais enfin il faut faire un choix, commencer par une seule, et si vous le voulez bien, *cher monsieur Monnier*, nous commencerons par l'aliénation mentale !

Henri Monnier, tout penaud de se voir reconnu, prit son chapeau et gagna prestement la porte, poursuivi par le sourire moqueur de celui qu'il avait cru mystifier et qui s'était joué de lui.

J'arrête ici mon bavardage, mon cher Minime, et si j'ai abusé de vos loisirs, ne m'en veuillez pas outre mesure; on ne peut pas être toujours sage et compassé :

« *Sermo datur cunctis, animi sapientia paucis.* »

Dr VERAX.

Guérison des crampes d'estomac, des coliques *a frigore*;
Dilution des éléments catarrhaux en général;
Bain intérieur;
Dissolution de substances cristallines du sang et de l'urine;
Nécessité de la vacuité de l'estomac au moment des repas;
Expurgation des produits bilieux, glaires, produits d'assimilation incomplète;
Augmentation des sécrétions et excrétions;
Les gaz que chasse de l'estomac la réplétion par l'eau chaude étaient primitivement contenus dans l'estomac et ne sont pas dus à son ingestion, mais quelquefois à l'air avalé en buvant;
Les objections faites à la chaleur du liquide se détruisent par ce fait que bien des boissons, le thé par exemple, sont prises à cette température.

Dr MAISON.

DES RAPPORTS DU LUPUS ET DE LA TUBERCULOSE.

Suite et fin. (Voir le numéro précédent.)

VI. — *Le lupus et son traitement*, par Ernest BESNIER (*Annales de dermat. et de syphil.*, 25 août 1883, p. 377).
VII. — *Exposé historique du traitement du lupus*, par le Dr Albert BONNEAU (Th. de Paris, du 27 juillet 1883).

VI-VII. — Un des plus puissants arguments que les partisans de l'unicité du lupus et de la tuberculose puissent invoquer, c'est, sans contredit, le remarquable article que M. le Dr Besnier vient de faire paraître sur cette question. Déjà un de ses élèves, le Dr Bonneau, avait exposé les idées du maître dans sa thèse inaugurale. D'après l'éminent dermatologiste, le lupus serait nettement une lésion scrofuleuse, un scrofuloderme, et tous les sujets qui en sont atteints seraient des scrofuleux, ou, si on le préfère, des scrofulo-tuberculeux. Partisan convaincu de l'identité du lupus et de la tuberculose, il cherche à réfuter les principaux arguments de ceux qui la nient. Il reconnaît que le lupus n'est pas héréditaire, mais il ajoute que cela ne prouve rien à une époque où l'on conteste l'hérédité de la tuberculose. Il convient également des différences qui existent entre la symptomatologie du lupus et celle de la tuberculose vraie des muqueuses et de la peau; mais il se demande si la même affection ne peut pas revêtir des formes très diverses; il trouve, par exemple, qu'entre la tuberculose miliaire aiguë simulant à s'y méprendre la fièvre typhoïde et la phthisie à marche torpide, il y a au moins autant de différences qu'entre le lupus et la tuberculose des muqueuses, et il ajoute que la scrofulo-tuberculose (lupus) de la peau, probablement d'origine accidentelle et extrinsèque, développée chez des sujets à prédominance lymphatique, mais, en

***

somme, encore vigoureux et bien portants, ne peut avoir la même symptomatologie que la tuberculose secondaire de la peau ou des muqueuses, observée chez des sujets déjà infectés et débilités.

Il s'efforce ensuite de prouver, contrairement à l'assertion de beaucoup de cliniciens, que le lupus conduit à la tuberculose viscérale; il croit que les lupeux, à la manière de tous les sujets atteints de tuberculose locale, restent dans l'imminence d'une infection générale, et que le pronostic classique du lupus doit être réformé. L'autorité de M. le Dr Besnier est trop grande pour que nous nous permettions de discuter ses assertions; aussi garderons-nous, dans toute l'analyse que nous allons donner de son mémoire, une réserve que nous imposent l'extrême difficulté du sujet, notre unique désir de nous faire une opinion vraie, notre inexpérience et notre profond respect pour nos maîtres, laissant à de plus autorisés que nous le soin de répondre à l'éminent médecin de l'hôpital Saint-Louis. Qu'il nous permette cependant de faire remarquer qu'il serait fort étrange de ne pas trouver de tuberculeux parmi les lupeux, alors même que le lupus ne serait pas une tuberculose locale. Ces malades sont, en effet, tout particulièrement prédisposés à être contagionnés; leur moral est très affecté; ils se voient le plus souvent contraints d'abandonner leur état, de rester dans l'oisiveté ou de prendre des professions qui ne leur conviennent pas; ils sont des objets d'horreur pour leurs semblables et pour eux-mêmes; ils vivent dans de perpétuelles terreurs, redoutant l'extension de leur mal, ou les opérations douloureuses qu'ils sont obligés de subir, enfin ils n'osent sortir, restent confinés dans des habitations le plus souvent malsaines ou dans des salles d'hôpital pendant de longues années. Comment donc concevoir qu'ils puissent tous échapper à la contagion tuberculeuse, surtout lorsque, pour se faire traiter, ils ont quitté leur pays, et sont venus habiter dans des foyers d'infection aussi puissants que les grandes villes et les hôpitaux?

Enfin M. le Dr Besnier s'appuie sur les quelques résultats obtenus par M. le Dr Leloir pour établir que le lupus inoculé a produit de la tuberculose. Ces résultats sont cependant encore assez peu probants, ainsi que nous venons de le montrer. L'analogie histologique du lupus et du tubercule vrai est, pour M. Besnier, un argument irréfutable : cette analogie histologique serait maintenant, d'après lui, complète, puisqu'on aurait trouvé les bacilles de la tuberculose dans le lupus. Nous ne reviendrons pas sur les observations que nous avons cru devoir présenter plus haut à ce sujet.

L'éminent médecin de l'hôpital Saint-Louis fait de plus remarquer que le lupus siège surtout sur les parties découvertes, et que son apparition paraît favorisée par un traumatisme léger, pathologique ou accidentel de la peau et des muqueuses (brûlure, plaie, eczéma infantile, vésicatoire à demeure), ce qui prouverait qu'il se développe à la suite d'une inoculation. « Ces mêmes « lésions peuvent, selon toute vraisemblance, servir de porte d'entrée à l'élé-

« ment tuberculeux, lequel, sans se manifester à la surface par quelque phé« nomène que nous connaissions encore, pénétrerait dans les ganglions et « constituerait directement la scrofulo-tuberculose..... Mais, le plus souvent, « la lésion lupique est isolée et locale, végétant sur place à la manière d'un « élément parasitaire vulgaire ».

L'élément lupique viendrait donc du dehors, et tout d'abord il serait très superficiel. « Il pourrait être comparé à l'inoculation accidentelle d'un virus « quelconque sur la peau, tandis que la tuberculose de la peau ou des mu« queuses, qui se produit chez des individus déjà infectés de tuberculose gé« nérale, serait comparable aux lésions d'infection secondaire survenant du « dedans au dehors ». Le lupus peut rester localisé toute la vie, mais, d'autres fois, d'après M. le D[r] Besnier, il pourrait passer de l'état de tuberculose locale torpide à l'état de tuberculose infectante, et amener la mort en donnant lieu à une éclosion de tubercules, soit dans le poumon, soit dans les autres organes de l'économie. Imbu de cette idée, l'éminent dermatologiste s'est dit que l'on devait surtout s'efforcer, dans le traitement du lupus, de prévenir cette généralisation. Or, suivant en cela l'exemple du professeur Verneuil qui « considère certaines pratiques de traitement mécanique des « affections locales tuberculeuses comme capables de produire une auto« infection, il croit que les scarifications linéaires quadrillées, comme toute « opération sanglante, déterminent l'auto-inoculation des lupeux, favorisent « ou produisent leur auto-infection et augmentent le nombre de ceux qui « deviennent phthisiques ». On voit donc que l'article de M. le D[r] Besnier est gros de conséquences, puisqu'il aboutit à la condamnation radicale de la méthode de traitement du lupus, actuellement le plus en honneur en France.

Nous croyons, toutefois, que sa théorie de l'auto-inoculation du lupus par les scarifications linéaires ne sera qu'assez difficilement acceptée par beaucoup de dermatologistes. Quoi qu'il en soit, M. le D[r] Besnier, après avoir conseillé d'abandonner le traitement actuel, propose de le remplacer par une méthode nouvelle ne présentant plus les mêmes dangers d'infection, plus rapide dans ses effets que les scarifications quadrillées, et donnant, parait-il, d'aussi belles cicatrices. C'est la méthode des cautérisations ponctuées ou linéaires avec le thermo-cautère ou mieux avec le galvano-cautère. M. le D[r] Besnier a fait construire pour cela, par Mathieu, divers petits instruments fort ingénieux, pointes et couteaux, que l'on peut porter à une température voulue en réglant une pile au bichromate de potasse. Les pièces dont on se sert doivent être d'ordinaire au rouge sombre, afin de ne pas produire d'hémorrhagie et de ne pas projeter de fausse lueur sur les parties à cautériser. On doit dépasser de 1 à 2 millimètres les limites du néoplasme. Suivant les cas, on pratique des ponctions avec les aiguilles électro caustiques, ou des scarifications linéaires avec le couteau galvano-caustique. Ces opérations doivent se faire lentement, « il faut éteindre la pointe ignée dans le tissu pathologique ». Les douleurs

seraient peu vives, elles cesseraient aussitôt après l'opération, et l'anesthésie locale ne serait pas nécessaire. Le plus souvent, il ne s'écoulerait pas une seule goutte de sang et tout pansement ultérieur serait inutile. Cependant, dans quelques cas, il se produit de petites hémorrhagies, et, alors, il suffit d'appliquer des éponges fines, de la ouate ou des compresses imbibées d'eau. Les jours suivants, on peut recouvrir les parties traitées d'emplâtre de vigo, ou de cataplasmes de fécule, ou bien encore de morceaux de tarlatane trempés dans de l'eau amidonnée ou boriquée. Au bout de huit jours environ, on voit tomber les petites eschares sèches consécutives à l'action du galvano-cautère, et on trouve au-dessous d'elles une petite dépression à fond rouge et sec. Toutefois, dans les cas de lupus bourgeonnants, tuméfiés, ulcérés, l'eschare ne reste pas sèche, et les surfaces cautérisées se recouvrent rapidement de croûtes jaunes. M. le Dr Besnier répète ces opérations tous les huit jours. Les résultats qu'il a obtenus sont si satisfaisants qu'il se croit en droit de « regarder « la cautérisation interstitielle, fragmentée et successive, faite « dans les conditions qu'il a précisées, à l'aide des instruments qu'il a décrits, « comme le plus sûr moyen de guérison de toutes les variétés de lupus, et « comme le plus rapide et le plus inoffensif de tous ceux que l'on peut appli- « quer aux tuberculoses locales ».

Dr L. Brocq.

REVUE CRITIQUE

DU MODE D'ACTION DES ANTISEPTIQUES EMPLOYÉS DANS LE PANSEMENT DES PLAIES

Par M. le professeur Gosselin.

Déjà, dans des travaux antérieurs (1879 et 1880) faits en collaboration avec M. le docteur Bergeron, M. Gosselin avait établi que les antiseptiques empêchaient l'altération du sang à la surface des plaies, non seulement en purifiant l'atmosphère par la destruction des germes de la putréfaction, mais encore en modifiant les caractères du sang à sa sortie des vaisseaux, par la coagulation des matières albumineuses, de façon à le rendre imputrescent.

Et si, dès cette époque, M. Gosselin, s'appuyant sur les résultats incontestables qu'il avait observés sur le sang et sur le pus, avait déjà entrevu et signalé à l'Académie de médecine que l'acide phénique devait agir sur les capillaires de la même façon que l'alcool, en coagulant le sang dans ces vaisseaux, modification présumée aussi en 1879 par quelques auteurs, notamment par M. Maurice Perrin à propos de l'alcool, et par MM. Neudorfer et Gross à propos de l'acide phénique, cependant le fait avait besoin d'être démontré pour

être accepté par tous et pour diriger la chirurgie dans l'application et surtout la simplification des pansements antiseptiques.

Une première série d'études sur des plaies, soumises, chez les chiens et les lapins, à l'action de l'acide phénique, ne lui a donné aucun résultat appréciable. Mais il n'en a pas été de même de ses recherches sur les membranes transparentes de certains animaux, telles par exemple que celles qui réunissent les doigts des pattes postérieures des grenouilles, telles aussi que le mésentère d'un lapin, le mésentère d'une grenouille et la vessie d'une souris blanche. Ces membranes étaient convenablement étalées sur la fenêtre d'une plaque de liège, dans le champ d'un microscope grossissant environ 200 fois, de telle sorte que l'on pût voir bien nettement le mouvement du sang dans les capillaires; après quoi M. Gosselin amenait sur la membrane, avec un pinceau ou avec un tube, la substance antiseptique et suivait, l'œil sur l'oculaire, ce qui se passait.

De ces expériences faites avec diverses solutions phéniquées au 1/20e, au 1/40e, au 1/60e au 1/80e ou 1/100e avec l'alcool pur à 86°, l'alcool étendu de moitié d'eau et l'eau-de-vie camphrée, il résulte qu'au contact des antiseptiques :

1° La circulation s'est arrêtée dans les capillaires par la coagulation plus ou moins rapide du sang;

2° Elle s'est arrêtée plus vite lorsque l'antiseptique était fort (acide phénique au 1/29e et au 1/40e, alcool pur);

3° Elle s'est arrêtée plus lentement et plus progressivement lorsqu'il était faible (acide phénique au 1/100e) ;

4° Dans un cas, le mouvement du sang, après avoir disparu complètement, était rétabli le lendemain.

M. Gosselin ne peut attribuer cet arrêt qu'à la coagulation du sang déterminée par le contact du médicament qui avait traversé les membranes très minces sur lesquelles il l'appliquait et la paroi plus mince encore des vaisseaux capillaires. Mais, quelque attention qu'il y ait mise, M. Gosselin n'a pu voir le resserrement indiqué par certains auteurs et n'a pu trouver d'autre explication de la stase sanguine que la coagulation, analogue à celle qu'il a constatée si souvent, en 1879 et 1880, sur le sang hors de ses vaisseaux.

Je suis autorisé à croire, dit-il, que ce que j'ai vu sur les pattes de grenouilles et sur le mésentère doit se passer sur les plaies de l'homme, lorsqu'on verse sur elles une des substances antiseptiques. Malgré la différence d'organisation générale, en définitive, le sang de l'homme et les parois de ses capillaires ne présentent pas des conditions physiologiques assez différentes pour qu'on refuse d'admettre que l'antiseptique pénètre dans les capillaires, soit par les orifices résultant de leur section, soit à travers la paroi très mince des plus superficiels d'entre eux, c'est-à-dire de ceux avec lesquels le médicament est le plus certainement en rapport et qu'il y amène la coagulation et l'arrêt de la circulation comme chez les animaux. Mais une objection va se produire de

suite. Est-ce qu'une gangrène générale de la plaie ne sera pas, comme sur les membranes interdigitales de grenouilles, la conséquence des cette coagulation. A cela je réponds d'abord par la clinique. Il m'est arrivé nombre de fois d'arroser abondamment des plaies récentes avec de l'acide phénique au 1/20e, de l'alcool ou de l'au-de-vie camphrée et je n'ai jamais eu de gangrène sur ces plaies; tout au plus ai-je eu de temps en temps une eschare de la peau, sur laquelle je m'expliquerai dans une autre occasion. D'ailleurs, à la surface d'une plaie il y a, outre les capillaires superficiels, des vaisseaux plus gros dans lesquels la circulation persiste et des capillaires profonds dans lesquels l'agent antiseptique ne pénètre pas. Cette coagulation sanguine à l'extérieur et à l'intérieur des capillaires est-elle le seul effet local produit par le contact des antiseptiques ? Ne se peut-il pas que les autres tissus qui forment le fond d'une plaie étendue, et notamment les tissus musculaire, conjonctif, nerveux même, subissent des modifications analogues et que ces modifications s'accompagnent de changements dans leur vitalité et leurs aptitudes physiologiques ? Je le présume, mais je ne suis pas en mesure de le démontrer aujourd'hui.

M. Gosselin se demande, en terminant, par quel mot on peut exprimer cette propriété remarquable de certains médicaments d'arrêter ou de diminuer ainsi la circulation capillaire sans amener la gangrène. Celui d'antiseptique, consacré par l'usage, indique sans doute, dit-il, une propriété capitale, celle de s'opposer à la putréfaction du sang; mais il n'exprime pas cette autre propriété d'amoindrir la circulation. Sous ce rapport, le mot un peu vague d'astringents leur conviendrait un peu mieux, quoiqu'il indique un resserrement vasculaire que je n'ai pas constaté d'une façon appréciable. J'aime mieux faire remarquer l'analogie qui existe entre l'arrêt de la circulation que j'ai observé et celui que produisent les véritables caustiques; en définitive, cet arrêt est le premier degré d'une cautérisation. La cautérisation a même été complète, mais tardive et progressive sur quelques grenouilles. Elle est restée incomplète sur d'autres, de même qu'elle reste incomplète chez l'homme. On pourrait donc dire que ces médicaments sont utiles de deux façons : d'abord parce qu'ils sont germicides et antiseptiques, ensuite parce qu'ils sont astringents ou demi-caustiques. En tous cas, ils agissent sur les plaies, non seulement en empêchant la putréfaction, mais en coagulant l'albumine du sang à l'intérieur et à l'extérieur des capillaires, et peut-être en même temps toutes les matières albumineuses de la surface des plaies.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

MÉDECINE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

Du diagnostic de la tuberculose pulmonaire au début, par SCHAEFFER.—

L'auteur a trouvé que, dans beaucoup de cas, le premier signe de tuberculose qu'aient montré les malades, a été une légère paralysie des cordes vocales du côté où les symptômes pulmonaires doivent ensuite se développer. Il pense que ce phénomène de début est dû à une pression exercée sur le nerf récurrent correspondant par un peu de gonflement ou d'œdème du tissu pulmonaire, lésion trop légère pour donner lieu à d'autres symptômes.

Il croit que, si on faisait toujours attention à ce signe en quelque sorte prémonitoire, et que, si on se hâtait d'instituer un traitement convenable, on pourrait enrayer la marche de la tuberculose pulmonaire dans beaucoup de cas. La partie la plus importante du traitement consiste à bien nourrir le malade; lorsqu'il ne peut supporter l'huile de foie de morue, on administre avec beaucoup de succès le lait condensé de Scherff préparé sans sucre; lorsque l'estomac ne peut plus supporter le fer, on peut le prescrire en injections sous-cutanées. L'auteur croit qu'un mélange d'atropine et de morphine est très utile dans l'hémoptysie, et dans les cas d'expectorations fétides il conseille le baume du Pérou. (*Deutsche med. Wochens*, 23-30 mai et 6 juin 1883.) L. B.

De la valeur séméiologique et thérapeutique du taxis abdominal dans l'étranglement interne par M. Henrot. — Le Dr Henrot, professeur à l'école de médecine de Reims, relate deux observations d'étranglement interne caractérisé par des douleurs atroces, la suppression des selles et de l'émission de gaz par l'anus, des vomissements, la présence d'une tumeur facile à constater dans l'abdomen avec phénomènes intenses de péritonisme, l'altération de la face, le visage couvert de sueur, le refroidissement des extrémités, la tendance à la syncope, des tremblements généraux, des frissons.

Dans ces deux cas, le taxis abdominal a fait disparaître la tumeur, après avoir produit un gargouillement pathognomonique perçu par le médecin et par les malades.

M. Henrot étudie l'importance de ces faits au point de vue séméiologique et au point de vue thérapeutique.

Au point de vue séméiologique, la palpation superficielle et profonde de l'abdomen et la percussion pratiquées après avoir fait disparaître la résistance des parois abdominales par les injections de morphine ou le chloroforme, le taxis méthodique de l'abdomen, l'électrisation recto-abdominale, donnent des indications assez précises pour permettre de recourir sans plus attendre à l'intervention chirurgicale, quand ces moyens ont échoué.]

Le taxis abdominal, qui obéit aux mêmes règles que le taxis herniaire, se fait de la façon suivante: à l'aide des deux mains, le médecin cherche à englober la tumeur, en enfonçant avec douceur et progressivement le bout des doigts, aussi profondément que possible dans l'abdomen; il appuie ensuite sur la partie la plus saillante la tumeur, en dirigeant ses efforts vers le point profond inaccesible où l'on suppose que se trouve l'anneau constricteur.

Ce procédé aura d'autant plus de chance de réussir que l'on sera plus rapproché du début des accidents.

Après la lecture attentive des deux observations précédentes, M. Henrot pense qu'on ne peut pas mettre en doute la valeur thérapeutique du taxis-abdominal, et qu'il mérite d'entrer dans la pratique ordinaire. (*Association française*, *Congrès de Rouen*, 1883.)

Recherches chimiques et pharmacologiques sur l'uva ursi et l'arbutine, par Lewin. — Les feuilles d'uva ursi renferment : 1° du tannin et de l'acide gallique; 2° de l'urson, substance transparente cristallisant en aiguilles soyeuses, insoluble dans l'eau et dans les solutions faiblement acides ou alcalines; 3° un glycoside, l'arbutine, substance amère, soluble dans l'eau, moins dans l'alcool et l'éther. Bouillie dans une eau un peu acidulée, l'arbutine se décompose en sucre, en hydrochinon et en métylhydrochinon.

L'arbutine, administrée par la bouche ou en injections sous-cutanées, se décompose dans l'organisme et on retrouve dans l'urine de l'hydrochinon qui lui communique une coloration qui va du vert olive au vert brun, suivant qu'elle renferme plus ou moins d'hydrochinon. On retrouve également dans l'urine une certaine quantité d'arbutine non décomposée. Cette urine possède un pouvoir rotatoire à gauche et devient très rapidement alcaline.

L'auteur n'a jamais observé d'effets toxiques analogues à ceux que Brieger a constaté à la suite de l'administration de l'hydrochinon.

C'est à l'hydrochinon, dont une solution au centième suffit pour empêcher l'altération des matières albuminoïdes, que l'auteur attribue les effets antiputrides de l'arbutine dans le catarrhe vésical. Par suite de l'action irritante sur l'estomac du tannin contenu dans la décoction il conseille de prescrire l'arbutine, à la dose de 0 gr. 50 à 1 gr. en poudre ou en solution. La dose doit être répétée jusqu'à ce que la coloration caractéristique de l'urine se manifeste. D'après les expériences que Behrend à faites sur lui-même, une urine fortement colorée par l'hydrochinon s'est conservée pendant quatorze jours sans aucune altération; tandis que des urines faiblement colorées se trouvaient putréfiées. G.

Du danger de faire l'opération de l'empyème chez les tuberculeux atteints de pneumo-thorax, par Bülau. — Cet auteur a insisté devant la Société de médecine de Hambourg, sur le danger qu'il y a à ouvrir la plèvre ou à retirer le liquide et l'air qu'elle contient dans l'hydropneumothorax chez des sujets tuberculeux. D'après lui, en effet, la pression exercée par les liquides et les gaz dans la cavité pleurale, empêche le processus tuberculeux de s'étendre dans les poumons, tandis que ce processus se propage avec une grande rapidité lorsqu'on fait cesser subitement cette pression. (*Deutsche med. Wochens*, 6 juin 1883.) L. B.

SYPHILIS ET DERMATOLOGIE.

De la transmission accidentelle de la syphilis, par Pellizzari. — Dans un fort long article sur ce sujet, l'auteur examine comment la vérole peut se transmettre d'une manière insolite, c'est-à-dire en dehors de tout rapport sexuel. Il étudie d'abord la syphilis des nourrices, prise en allaitant des enfants malades ; il dit que, depuis juillet 1876, il en a observé 69 cas en en défalquant tous les cas dans lesquels il n'avait pu retrouver sur le sein la trace de l'accident primitif. De ces 69 femmes, plus du tiers avaient déjà infecté leurs maris au moment où elles furent soignées par lui. Douze d'entre elles avaient une syphilis grave et rebelle. L'auteur cite même l'observation de l'une d'elles comme un exemple de longue durée des accidents, et du long espace de temps pendant lequel la syphilis peut être transmissible. Cette femme, d'une excellente santé, fut infectée au sein par un nourrisson syphilitique en 1862. Elle communiqua la syphilis à son propre enfant qu'elle nourrissait en même temps ; ce dernier succomba à l'affection ; bientôt son mari devint syphilitique. Depuis lors, le mari et la femme suivirent un traitement à plusieurs reprises. Néanmoins les quatre premiers enfants qu'ils eurent ensuite furent des enfants mort-nés. Puis ils en eurent deux qui vécurent quelque temps, mais qui succombèrent au bout de quelques jours à l'infection syphilitique. Un septième enfant fut sauvé avec la plus grande difficulté par le traitement antisyphilitique. Le huitième et dernier, à l'âge de cinq ans, fut apporté à l'auteur en juillet 1877 avec des signes évidents de syphilis héréditaire, bien qu'il se fût écoulé déjà 15 ans depuis que la mère avait pris la syphilis. Aussi Pellizzari se croit-il autorisé à conclure :

1° Que la transmission de la syphilis des nouveau-nés à leurs nourrices est beaucoup plus fréquente qu'on ne le croit généralement.

2° Un seul contact peut être suffisant pour l'inoculation.

3° La syphilis ainsi prise par les nourrices est le plus souvent transmise par elles à leurs maris et à leurs enfants.

4° Cette syphilis est d'ordinaire grave.

L'auteur passe ensuite à l'étude de la syphilis acquise des enfants ; et, de l'examen de 54 cas personnels, il tire les conclusions suivantes :

1° La plupart des enfants qui prennent la syphilis sont contagionnés par la bouche, le plus souvent par contact direct avec la bouche infectée de leur mère ou de leur nourrice.

2° Les plaques muqueuses de la bouche sont la source la plus fréquente de la contagion.

3° Après la bouche c'est à la région ano-génitale que l'on trouve le plus souvent l'accident primitif, et l'inoculation peut y avoir lieu par les langes, les éponges, les canules d'irrigateur, etc...

4° La syphilis acquise n'est pas chez les enfants aussi grave que la syphilis

héréditaire; cependant, elle est d'une extrême importance, car elle peut être une source de contagion pour toute une famille.

Enfin, Pellizzari étudie dans une troisième et dernière partie les chancres extra-génitaux de l'adulte; il pense :

1° Que le virus syphilitique peut s'inoculer même sur une surface non ulcérée.

2° Que la contagion peut être médiate, et que tout objet d'un usage quotidien peut devenir le véhicule du virus.

3° Que l'accident primitif peut passer inaperçu, ou bien qu'il peut prendre des caractères qui font qu'on le confond avec d'autres lésions (*Giornale Ital. delle mal. Ven. e della Pelle*, fasc. IV, V, VI, 1882.) L. B.

L'ulcère de Delhi (The Delhi or oriental Sore), par MURRAY. — Cette affection qui est assez commune à Delhi, à Mooltan et à Lahore, affecte les parties découvertes du corps ; elle se montre d'abord sous forme d'un petit bouton, semblable à une piqûre enflammée de moustique, et elle reste dans cet état pendant plusieurs semaines, parfois même pendant des mois. Puis elle s'accroît lentement, s'ulcère au sommet, et se recouvre d'une croûte arrondie qui augmente graduellement en largeur et en épaisseur. Au-dessous de la croûte se trouve un ulcère indolent, avec des bords assez peu nets, et un fond irrégulier, mamelonné, rouge vif chez les sujets bien portants, rose pâle ou bleuâtre chez les cachectiques.

Après la guérison, il persiste toujours une cicatrice déprimée. La maladie peut durer de six mois à deux ans et même plus, elle peut se compliquer de lèpre, de syphilis secondaire, de cachexie produite par d'autres affections : elle paraît être identique au *Yaws* des Indes occidentales, au *Parange* de Ceylan, au *Bouton d'Alep* ou *de Biskra*. On croit actuellement que l'ulcère de Delhi est une affection cutanée d'origine parasitaire, et que l'eau des puits des villes Hindoues est le véhicule de ce parasite. Comme traitement local, les médecins anglais recommandent de détruire au début la lésion par le fer rouge, et plus tard par les caustiques, puis de faire des pansements simples à l'eau phéniquée. (*British med. Journal*, 14 avril 1883.) L. B.

Traitement du psoriasis par l'acide chrysophanique. — I. — D'après le professeur Carrier (de Détroit), l'acide chrysophanique serait le médicament le plus constamment efficace dans les affections squameuses de la peau, dans le psoriasis en particulier. Balmanno Squire s'est servi d'une pommade assez forte, presque au cinquième, c'est-à-dire renfermant une partie d'acide chrysophanique pour quatre parties d'excipient ; actuellement les médecins américains emploient l'acide chrysophanique au trentième, car ils craignent en se servant de pommades plus fortes de provoquer une inflammation trop vive. Le psoriasis guérit très rapidement par son usage, en dix jours environ.

Cependant il faut savoir que l'acide chrysophanique n'a pas toujours la même activité : des pommades au cinquième semblent quelquefois être parfaitement inertes, tandis que des pommades au quarantième peuvent irriter les téguments. Ces différences tiennent à la fois à la qualité de l'acide et à la susceptibilité du malade : aussi est-il nécessaire de commencer toujours par employer des préparations faibles. Il ne faut pas se servir de l'acide chrysophanique à la face, car il irrite trop vivement les muqueuses (nez, conjonctives, bouche). Mais l'auteur prétend que l'action de cette substance n'étant pas purement locale, il suffit, pour faire disparaître le psoriasis de la face et du cuir chevelu, d'appliquer l'acide chrysophanique en quelque autre point du corps recouvert de vêtements ; il y aurait d'après lui une véritable action à distance du médicament sur les plaques non directement traitées. Il rapporte comme preuve de cette opinion l'observation d'une femme atteinte d'un psoriasis des deux bras, dont on ne frictionna que le bras gauche avec de la pommade à l'acide chrysophanique et dont le bras droit guérit cependant en même temps que le gauche. Inutile d'ajouter que la malade ne prenait aucun médicament à l'intérieur. Je laisse à l'auteur l'entière responsabilité de ce fait. (*The medical Age*, 10 mai 1883, n° 9, p. 141.)

II. — Le Dr Cauty a administré l'acide chrysophanique à l'intérieur, dans trois cas de psoriasis, sans obtenir le moindre résultat ; aussi croit-il que, dans les cas où cette méthode a été suivie de succès, l'amélioration a été due à l'effet purgatif du médicament ; tout autre cathartique aurait produit la même sédation des symptômes cutanés. L'auteur pense que tout remède interne qui améliore le psoriasis relève l'état du pouls qui, dans cette affection, est, dit-il, plus lent, plus faible qu'à l'état normal. (*The Lancet*, décembre 1882, p. 935.)

L. B.

Etiologie de l'acné, par le Dr H. S. Piffard. — L'auteur ne comprend sous le nom d'acné que les éruptions tenant à l'inflammation des glandes sébacées. Pour lui, ce n'est pas, le plus souvent, une affection essentielle, primitive, ce n'est qu'une conséquence d'autres maladies, en particulier, de certains troubles de l'appareil digestif et des organes génitaux. Aussi divise-t-il les acnés, au point de vue étiologique, en : 1° A. par irritations locales ; 2° A. par troubles gastro-intestinaux ; 3° A. causées par la masturbation ; 4° A. causées par des troubles utérins. (*The medical Record*, 10 février 1883, p. 151.) L. B.

TRAVAUX A CONSULTER

La Rédaction se met à la disposition des abonnés du Journal pour leur fournir de plus amples renseignements sur les travaux signalés dans cet index.

De la sclérose syphilitique des lèvres, par Zeissl et Neumann. (*Wiener Allgem. med. Zeitung.*, nos 10 et 13, 1883.)

Du diagnostic de la syphilis cérébrale, par Rovighi. (*Lo Sperimentale*, avril 1883.)

De l'existence de la syphilis en Amérique avant la découverte de Christophe Colomb, par Whitney. (*Boston med. and surg. Journal*, 19 avril 1883.)

Purpura chez une jeune fille de 17 ans avec albuminurie, par le Dr Mollière. (*Lyon médical*, 1er juillet 1883, p. 287.)

Deux cas de maladies infectieuses avec manifestations articulaires et périarticulaires, par le Dr A. Mathieu. (*Revue de médecine*, 10 mars 1883, p. 212.)

Psoriasis des ongles, par Herbert A. Smith. (*British med. Journal*, 3 mars 1883, p. 405.)

Psoriasis arrivant a la suite d'une urticaire papuleuse, par J.-E. Graham. (*Canadian Practitioner*, avril 1883, p. 103.)

Cas de varicelle gangreneuse, par Warrington Haward. (*British med. Journal*, 12 mai 1883., p. 904.)

Cas de sclérotomie, par le Dr Wadsworth. (*British med. Journal*, 12 mai 1883, p. 914.)

Cas de mort a la suite de la vaccination, par Horace M. Simmons. (*The medical Record*, 26 mai 1883, p. 568.)

Cas de paralysie du bras a la suite de la vaccination, par le Dr J.-H. Pooley. (*The medical Record*, 26 mai 1883.)

FORMULAIRE

Mixture contre la gravelle.

(Golding Bird.)

Bicarbonate de soude....	6	grammes.
Acide benzoïque.	2	—
Phosphate de soude.....	10	—
Eau bouillante..........	125	—

Faites dissoudre, filtrez, ajoutez :

Eau distillée de cannelle.	200	—

Deux cuillerées trois fois par jour, dans la gravelle urique ancienne.

—

Pastilles contre l'érythème pharyngo-laryngien.

(Gueneau de Mussy.)

Chlorate de potasse...........	10 cent.
Teinture saturée de benjoin...	10 —
Alcoolature d'aconit..........	5 —
Gomme adragant, sucre.......	Q. s.

Huit à dix pastilles dans les vingt-quatre heures.

Quand la toux persiste, badigeonner la muqueuse avec :

Glycérine neutre...........	20 gr.
Chlorydrate de morphine...	20 centigr.
Borax......................	2 gr.

Mêlez.

—

Traitement du panaris par la pommade jaune de mercure et par l'iodure de potassium à l'intérieur.

Le Dr Ludwig Schaffer emploie contre le panaris le mercure sous forme de pommade jaune (la même qu'on donne dans certaines affections oculaires) ; il donne en même temps l'iodure de potassium à l'intérieur, de 1/3 à 1/2 gramme. Les furoncles, les ulcères, les bubons peuvent être traités par l'iodure et le mercure. Ainsi la pommade sera employée pendant deux ou trois jours, l'iodure de potassium

donné à l'intérieur avant l'incision diminue la douleur et la tension, en favorisant la résorption de certains produits pathologiques. On donne l'iodure de potassium à l'intérieur à doses de 1/3 à 1/2 gramme.

Quand on a fait l'incision, on commence le plus tôt possible à enlever les parties dégénérées et mortifiées; on donne en même temps au malade des bains d'eau chaude additionnés d'un peu de sel marin ou d'eau, de potasse (*Paris médical* et *Wien. med. Presse*, n° 3, 1883.)

—

Traitement de la fièvre typhoïde au début par le jaborandi.

Le Dr A.-L. Foreman, de Mitton (Illinois), s'est servi avec succès du jaborandi, sous forme d'extrait fluide, pour combattre la fièvre typhoïde au début. Il le donne à la dose de 80 centigrammes, dans un peu d'eau chaude, jusqu'à la dose maxima de 3 gr. 20; soit 80 centigrammes quatre fois. Dans l'intervalle, il donne un peu de café noir pour prévenir les accidents gastriques et il recommande de ne pas donner d'eau froide.

La médication est suivie d'une diaphorèse énergique. Au bout de trois ou quatre heures, il donne 10 à 20 centigrammes de sulfate de quinine, puis de l'extrait liquide de jaborandi, d'après la formule suivante :

℞ Extrait fluide de jaborandi..	5 gr.
— — d'aconit......	X g.
Eau distillée. Q. s. pour faire	180 gr.

M. s. a.

Une cuillerée à café toutes les quatre heures, en alternant avec le sulfate de quinine. (*Vade mecum Monthlÿ*, 1882.)

Dr Octave Gourgues.

—

Traitement du catarrhe pulmonaire.

Formules diverses :

(Van den Corput).

1° ℞ Extrait de scille.........	0 gr. 05
Gomme ammoniaque....	0 gr. 10
Chlorhydrate de morphine	5 *millig.*

M. s. a. pour une pilule.

On en donnera de 2 à 4 par jour.

(Dujardin-Beaumetz).

2° Capsules balsamiques ou de goudron composées de :

℞ Copahu..	ãã 0 gr. 25
Goudron.	

Pour une capsule.

On en donnera de 4 à 8 par jour.

(Noël Gueneau de Mussy).

3° ℞ Goudron purifié........	1 gr.
Benjoin de Siam pulvérisé	1 —
Poudre de Dower.......	0 — 50

F. s. a. 10 pilules roulées dans la magnésie ou dans la craie.

(Dujardin-Beaumetz).

4° Elixir créosoté :

℞ Créosote de goudron de hêtre.	3 gr.
Alcool.....................	100 —
Vin de Bagnols............	300 —
Sirop de sucre.............	100 —

F. s. a.

Une à deux cuillerées à bouche, matin et soir, dans un verre d'eau sucrée édulcorée avec du sirop de groseille.

5° Dans le catarrhe pulmonaire fétide, on se trouvera bien de la préparation suivante :

℞ Teinture d'eucalyptus..	2 grammes.
— de drosera rossolis.......	2 —
Sirop d'écorces d'or. am.	40 —
— de bourgeons de sapin.........	60 —

F. s. a.

A prendre dans les vingt-quatre heures, par cuillerées à soupe, dans de la tisane de sauge (salvia officinalis).

Dr Octave Gourgues.

—

Injections hypodermiques de strychnine contre les névralgies.

Les injections hypodermiques de strychnine ont été préconisées dans le traitement des névralgies rebelles, par plusieurs médecins anglais très recomman-

dables. Un médecin américain a fait l'essai d'une préparation de strychnine administrée par la voie hypodermique sur un malade qui souffrait depuis plus de quinze ans d'une névralgie sus-orbitaire, qu'aucun médicament n'avait pu amender. Il fit quatre injections, contenant chacune 1 centigramme d'arséniate de strychnine, et il eut des résultats satisfaisants dès la deuxième. Le seul inconvénient observé fut une inflammation locale au niveau des piqûres, ce qui obligea le médecin à les pratiquer dans le dos. Les injections furent continuées trois semaines après la disparition définitive des accès douloureux et le malade quitta le service complètement guéri. (*New-York surg. Society med. Record*, mai 1882.)

D[r] Octave GOURGUES.

—

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

De l'hystérie gastrique, par le D[r] DENIAU. (In-8° 184 pages, chez O. Doin.) — **Du traitement méthodique de la neurasthénie et de quelques formes d'hystérie**, par WEIR MITCHELL, traduit par OS. JENNINGS, avec introduction par le professeur Ball. (In-8°, 172 pages, chez O. Berthier.)

L'intéressant travail de M. le D[r] Deniau, écrit sous l'inspiration du D[r] Huchard, embrasse « l'ensemble de troubles gastriques qui se produisent dans l'hystérie ». Si tous les faits relatifs à ce côté de la maladie ne sont pas absolument nouveaux, ils sont en revanche étudiés avec un soin minutieux, et, de leur rapprochement, peut et doit sortir une donnée utile.

L'hystérie gastrique comprend : l'anorexie, les vomissements, la gastralgie, le tympanisme et la dilatation de l'estomac et ces quatre groupes forment autant de chapitres.

Quel que soit d'ailleurs l'intérêt des pages que nous venons de lire, nous ne suivrons pas l'auteur dans tous ses développements. Peut-être a-t-il abusé des divisions. Sans doute, l'analyse et la dissociation des temps et des raisons d'un phénomène morbide sont souvent utiles pour en donner l'intelligence ; mais cette méthode manque son but lorsqu'elle écarte des éléments naturellement unis, ou qu'elle les place dans un ordre contraire à celui où ils s'observent habituellement.

Ainsi l'étude des vomissements à laquelle on consacre légitimement une grande partie du volume, eût été exposée avec plus de soins, pensons-nous, à la suite, et comme la conclusion des autres chapitres où les conditions organiques et psychiques de la maladie sont décrites.

Ainsi encore, M. Deniau distingue l'anorexie gastrique de l'anorexie mentale, et consacre plus loin un chapitre à la gastralgie. Que ces différents états doivent être distingués l'un de l'autre, soit ; mais on nous accordera qu'il eût été préférable de les rapprocher afin d'en faire mieux saisir les différences.

Mais ces objections au plan du travail ne détruisent point les mérites de

l'œuvre. A côté du chapitre des vomissements que nous avons déjà cité, il faut faire une mention spéciale pour le paragraphe consacré à la description de l'anorexie mentale. Un grand nombre d'aphorismes empruntés aux livres des maîtres fixent utilement l'attention, et les traits généraux du caractère des hystériques se gravent plus aisément dans la mémoire.

M. Deniau ne s'est pas borné seulement à l'exposition des désordres gastriques de l'hystérie, il en a également discuté le diagnostic, et, dans la plupart des cas, indiqué le traitement. On comprend que nous ne pouvons rapporter ici les quelques moyens auxquels il a dû des succès. Retenons seulement ceci : que l'isolement lui semble généralement utile, et souvent indispensables à la guérison, et l'alimentation forcée a donné dans quelques cas de bons résultats.

Bien que le mémoire de Weir Mitchell ne soit pas exclusivement consacré au traitement de l'hystérie, nous croyons devoir le rapprocher du précédent. L'épuisement nerveux auquel s'applique surtout sa méthode n'a que des ressemblances éloignées avec l'hystérie vulgaire, et l'on s'explique ainsi qu'il ait réussi, dans un grand nombre de cas, à guérir complètement ses malades. Mais il a traité par les mêmes moyens, et toujours avec succès, certains cas d'hystérie, et la première pénurie de nos ressources doit nous conseiller d'essayer du moins cette méthode. Elle consiste dans l'isolement, certaines formes de diète, le repos au lit, le massage et l'électricité. Ce n'est pas tel ou tel de ces moyens qui est spécialement utile ou avantageux, c'est leur ensemble.

L'isolement est donc d'une nécessité absolue chez les jeunes femmes émotives, à sang trop clair, pour lesquelles un mauvais état de santé est une habitude ancienne, on pourrait presque dire chérie. Pour elles, il n'est souvent point de succès possible que l'on n'ait arrêté ce drame quotidien, qui se joue dans la chambre de la malade, que l'on en ait fini avec cet égoïsme et le besoin impérieux de sympathie et de tolérance.

En second lieu, le *repos au lit*, mais le repos absolu, à ce point que la malade n'a pas le loisir de s'asseoir dans son lit, ni d'y coudre, ni d'y écrire, ou d'y lire, et que sa garde la fait manger.

Le *massage* supplée au défaut absolu d'exercices, et, dans certains cas, *l'électricité* lui vient en aide.

Le *régime* se compose au début de lait écrémé, presque deux litres par jour, et quelquefois d'un peu de bouillon. Le matin, au réveil, une tasse de café sans sucre, ou bien le soir un peu de lait, de façon à obtenir une évacuation alvine régulière. Tous les remèdes habituels, chloral, bromure, morphine sont suspendus, et, dès que l'estomac est devenu indolore, la malade prend aussi un léger déjeuner ; puis, après une dizaine de jours, elle fait trois repas, plus trois ou quatre pintes de lait, et, avant chaque repas, deux onces d'extrait de malt liquide.

A la fin d'une autre semaine, on ajoute une livre de bœuf sous forme de

soupe crue, une demi-once d'huile de foie de morue par la bouche ou par le rectum : conditionnellement, une once de whisky, un, deux ou trois verres de champagne ; — eau ferrugineuse carbonatée.

Ce traitement est généralement bien supporté; mais si, à ce moment, l'urine laisse déposer des urates, on diminuera la quantité des aliments azotés jusqu'à ce que tout dépôt disparaisse.

Le traitement dure de six semaines à deux ou trois mois.

La malade reprend progressivement l'autorisation de s'asseoir dans son lit, puis de s'étendre sur la chaise longue, puis de se lever tout à fait. Mais, pendant toute la durée du traitement, elle reste encore plusieurs heures par jour au repos complet.

Des observations personnelles et l'assentiment d'un certain nombre de médecins, ayant expérimenté cette méthode, la recommandent à notre attention.

D.-R. CHENET.

NOUVELLES

— **Service de santé.** — Sont nommés :

Médecin principal de 2e classe : M. Marvaud.

Médecin-major de 1re classe : MM. Dubarry, Bois, Lelorrain, Lippmann.

Médecin-major de 2e classe : MM. Girardin, Levêque, Maupetit, de Santi.

Pharmacien-major de 1re classe : M. Janin.

Pharmacien-major de 2e classe : M. Cambriels.

On annonce le décès de MM. Deslande, médecin principal de 2e classe ; Sabatier et Dumas, médecins aide-majors de 1re classe; Jaillard, pharmacien principal de 1re classe à la Pharmacie centrale de Paris.

Sont nommés *stagiaires à l'école du Val-de-Grâce*, les élèves du service de santé, docteurs en médecine : Buot, Maubrac, Thellier, Dewewre, Forque, Millot, Martin, Dommartin, Gruson, Nicolas, Petitbien, Roquancourt, Baylac, Baptiste, Chêne, Croux, Girardeau, Pilon, Séguin, Astier, Lanel, Mouret, Sieur, Courboulès, Humbert, Lajoue, Privat, Arragon, Brancher, Vincent, Bazin, Bernard, Dupard, Pellier, Trilhe, Maguin, Soula, et le pharmacien de 1re classe M. Daviron.

Ont été nommés *élèves du corps de santé militaire* :

Elèves en médecine à huit inscriptions : MM. Arrou, Campos, Geghré, Clouard, Delporte, Viéla, Etienne, Foy, Renaud, Mougeot, Cardot, Launois, Light, Rivière, Routier, Fuzerot, Maison, Pitiot, Renard, Collet, Jobert, Leclerc, Marcus, Vialette, Chevassu, Poujol, Robelin, Bérard, De Burine, Griffe, Jantet, Pierron, Bidot, Cahen, Messerer, Venner, Castagné, Collin, Dicquemare, Zipel, Goulon, Mauclaire, Simonin, Bodeau, Bodon, Bouchet, Letellier, Martin, Ruotte, Millier, Sébillon, Ferrand, Peyret Beno, Chabrol, Riche, Winzinger, Baillé, Barbière, Bergasse, Courtois, Cuvier, David, Frache, Lévy, Barrière, Jouet, Papon, Benoit, Creton, Sudre, De Montéty ;

Elèves en médecine à douze inscriptions : MM. Métry, Courcenet, Langle, Boyé, Gilbert, Méchin, Espinat, Cot, Berquet, Menolia ;

Elèves en médecine à seize inscriptions : MM. Morin, Wojtasiewicz, Féau, Jacquin, Dor;

Elèves en pharmacie sans inscriptions : MM. Maronneau, Beaudoin, Papillaud, Gobillot, Leclerc, Courtot, Charpin, Chauveau ;

Elèves en pharmacie à huit inscriptions : MM. Starck, Chirouse ;

Elèves en pharmacie à douze inscriptions : MM. Lahache, Quéva.

— **Service de santé de l'armée de terre.** — Le régiment des sapeurs-pompiers de Paris comprendra à l'avenir un médecin major de 1re classe, un médecin major de 2e classe et un médecin aide-major de 1re classe.

— Sur la proposition de l'Académie de médecine, le ministre du commerce vient de décerner les récompenses suivantes aux médecins militaires qui se sont distingués par leurs travaux spéciaux sur les épidémies pendant l'année 1881.

Médailles d'argent. — MM. Bédoin, Cocestan et Eudes, médecins majors de 2e classe; M. Feuvrier, médecin major de 1re classe.

Rappel de médaille d'argent. — M. Régnier, médecin en chef de l'hôpital de Batna.

Médailles de bronze. — MM. Aubert et Gils, médecins majors de 2e classe; MM. Granier et Lebastard, médecins aide-major ; et M. Pommay, médecin en chef de l'hôpital de Teniet-el-Haad.

Officiers de réserve. — Sont nommés au grade de médecin aide-major de 2e classe, dans l'armée de réserve les docteurs en médecine :

Lalanne, Capdeville, Ricard, Meinadier, Vilfroy, Gélis, Gergaud, Battesti, Vigen, Menier, Carles, Hallude, Baduel, Raymondaud, Lemonnier, Maydieu, Guertin, Wuillamier, Riu, Henryet de Launay, Lede, Sarda, Hyvernat, Depoorter, Ficatier, Le Bailly, Guérin, Durand, Vesselle, Mialaret, Gauch, Canteteau, Brun, Bompard, Goudot, Liébaut, Launay, Mettas, Gaillard, Mullois, Philipes, Debort, Anglade, Méricamp, Lamaraud, Potu, Cheyrou, Laurent, Austruy, Gaillot, Jouin, Capitan, Dérignac, Rouhet, Brunot, Dupont, Martinet, Petit, Tourvieilhe, Bourdier, Petit, Gabriel, Ludot, Descubes, Rochas, Imbert, Bra, Colas, Vallienne, Barbier, François, Guers, Labadie, Daniel, Hermann, Pomme, Laux, Tripet, Servage, Coutemoine, Mieussens, Quantin, Lantier, Outin, Pédebidou, Poingt, Chauffon, Latil, Marchand, Vergeade, Biron, Larrieu, Laurent, Bachelot, Juhel-Renoy, De Labarrière, Delest, D'Antin, Parahy, Dufau, Magnanon, Quantin, Rétif, Meunier, Brisson, Thomas, Chapuis, Daude, Biechy, Gardillion, Héon, Grosmolard, Blanchard, Gauron, Bursaux, Pluyette, Patey, Roux, Badaire, Nicolas, Le Clerc, Bellisent, Bodinier, De Friess, Genevey-Montaz, Perrachon, Colombe, Payot, Forgeront, Bayou, Besançon, Courtois, Romec, Cogniard, Bézy, Hue, Ducroux, Lefebvre, Beaudère, Mengeaud, Defond, Estorc, Schmitt, Chabry, Gandouet, Mook, Greffier, Queyroi, Cochet, Largaud, Decrossas, Jeannin, Aris, Surjus, Françon, Renson, Moineau, Lacaze-Dori, Maison, Sancet, Lagelouze, Ferré, Farges, Tourrou, Peyramaure-Duverdier. Forest, Laffage, Angot, Chevassus, Duffaud, Janin, Loison, Gillet, Moizard, Laporte, Régis, Pierre, Cheyrou-Lagrèze, Lepoutre, Larebière, Chotard, Clément, Demmler, Chapelle, Boutin, Augagneur, Gouronnec, Pinchaud, Auquier, Cadet, Tourmente, Rogron, Morel, Loubaud, Benoit-Gonin, Variot, Balestrié, Jobart, Ducassé, Grenaudier, Harrel, Cailleret, Brousse, Ricavy, Charier, Chotin, Veil, Béraud, Giraud, Pialoux, Bertet, Mercier-Valenton, Vitrac, Labesque, Pousset, Sadrain, Debierre, Possémé, Delaittre, Schwing, Turc, Gignac, David,

Robin, Fourguette, Picquet, De La Croix, Lhirondel, Buret, Malon, Masson, Gauté, Rodet, Pitoux, Le Bachelier, Landouar, Sabaterie, Giraud, Sadrin, Mathieu, Millot, Jacquin, Chauffard, Dupré, Mathieu, Mareau, Boiteux, Bouvet, Lautré, Laurent, Genet, Weil, Simonneau, Pluyaud, Dèche, Robin, Netter, Cochot, Périvier, Ferrand, Audubert, Godard, Capelle, Neurisse, Triboul, Klée, Edouard dit Champion, Depierris, Arnal, Pélegrin, Caudrelier, Delarbre, Testory, Pourrière, Thuillier, Bontemps, Leloir, Maquart, Lefèvre, Evesque, Dauvé, De Fontaine.

Service de santé de l'armée territoriale. — Par décret du 4 septembre 1883, les docteurs en médecine ci-après désignés ont été nommés dans le cadre des officiers de l'armée territoriale :

1° *Au grade de médecin-major de 2e classe* : MM. Coze, médecin-major de 2e classe, démissionnaire de l'armée active ; Dupont, médecin-major de 2e classe, démissionnaire de l'armée active ; Mengin, médecin-major de 2e classe, démissionnaire de l'armée active.

2° *Au grade de médecin aide-major de 2e classe* : MM. Le Lièvre, Collardot, Brochin, Muller, Rey, Valtat, Janicot, Bauduin, Ulliac, Langlais, Caperet, Ferroul.

Les 48 médecins stagiaires de l'Ecole de médecine et de pharmacie militaire dont les noms suivent, et qui ont satisfait aux examens de sortie, ont été nommés au grade de :

Médecin aide-major de 2e classe : Ferraton, Bonnery, Belliard, Collinet, Haghe, Gaure, Glaize, Verdan, Bernardy, Martin, Lécuyé, Ricoux, Marcelin, Genty, Géhin, Faveret, Martin, Magnin, Valisant, Savid, Salebert, Tisserant, Clary, Guérin, Véret, Peradon, Rémy, Prost-Maréchal, Lassalle, Pesme, Mazeillé, Amiet, d'Audibert, Talayrac, Jacquemin, Vincent, Morin, Joire, Treillet, Batut, Bordes-Pagès, Rivière, Krantz, Watier, Bonjean, Merner, Malgat, Fockenberghe.

Les 7 pharmaciens stagiaires de l'Ecole de médecine et de pharmacie militaire dont les noms suivent, et qui ont satisfait aux examens de sortie, ont été nommés au grade de :

Pharmacien aide-major de 2e classe : Vial, Cabanel, Puaux, Bisserié, Schutz, Darrigan, Bosc.

— **Bureaux de bienfaisance de Paris.** — MM. les médecins du Xe arrondissement de Paris sont informés que, le dimanche 28 octobre 1883, il sera procédé dans une des salles de la mairie à l'élection d'un médecin attaché au service du traitement à domicile. — Le scrutin sera ouvert à midi et fermé à quatre heures.

— **Hospices civils de Marseille.** — Le lundi 3 décembre 1883, à 8 heures du matin, il sera ouvert, à l'Hôtel-Dieu, un concours pour 4 places d'élèves internes.

Le lundi 17 décembre, à 3 heures du soir, un autre concours sera ouvert dans le même hôpital pour 8 places d'elèves externes.

Pour les diverses conditions de ces concours, s'adresser au secrétariat des hospices, à l'Hôtel-Dieu de Marseille.

Nominations. — Nous sommes heureux d'apprendre que notre collaborateur et ami, M. Gillet de Grandmont, vient d'être nommé médecin oculiste adjoint des maisons d'éducation de la Légion d'honneur.

— **Nécrologie** Nous avons le regret d'apprendre la mort du Dr Lorne.

— **Hôpital Wallace.** — Nous rappelons à nos confrères que l'hôpital Wallace (*Hertfort British Hospital*), situé rue de Villiers, à Levallois-Perret, est ouvert aux malades de nationalité anglaise. Il y a, en outre, des consultations avec distribution gratuite de médicaments les lundis et vendredis.

Le personnel médical se compose des docteurs Herbert et Rowlatt ; pharmacien, le Dr Douglas Hogg.

VACANCES MEDICALES

L'administration du Journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux, cessions de clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.

Nous prions nos confrères qui nous ont envoyé des communications concernant les Vacances médicales de vouloir prévenir l'administration lorsque les postes annoncés sont occupés.

16. — Un confrère, établi à Paris depuis trois ans et ayant un noyau de clientèle dans un beau quartier (Champs-Élysées), obligé de quitter la France, céderait son bail et son mobilier dans des conditions avantageuses. S'adresser au Dr Lutaud, 4, rue Caumartin.

17. — Un jeune confrère habitant la Charente-Inférieure, désire faire des remplacements. **S'adresser au Dr Lutaud.**

14. — **La Compagnie des chemins de fer de l'Ouest-Algérien est disposée à confier, immédiatement**, à un médecin Français, l'emploi de médecin du Service de la construction, sur la ligne de Sidi-Bel-Abbès à Ras-El-Ma (département d'Oran-Algérie). — Adresser les demandes au siège de la Compagnie, 80, rue Taitbout, à Paris.

15. — On demande un médecin militaire retraité, bon chirurgien, pour diriger le service médical de mines et usines. — S'adresser, pour les demandes et renseignements, à la Société des aciéries de Longwy, à Mont-Saint-Martin (Meurthe-et-Moselle).

13 — Un confrère, jeune et actif, désirerait acquérir une clientèle soit à Paris, soit aux environs, dans un rayon de 20 kilomètres. — S'adresser au Dr Lutaud, 4, rue Caumartin.

12. — Clientèle à prendre à Bourg-d'Ault, station de bains de mer de 1,500 habitants, à 12 kilomètres du Tréport. Pas de pharmacien. Produit : environ 8,000 francs. S'adresser au Dr Le Blond, 52, rue d'Hauteville, Paris.

11. — Etablissement hydrothérapique à céder dans une grande ville du Midi. — S'adresser aux bureaux du Journal.

10. — Poste médical à céder en Bretagne. Chef-lieu de canton, à 12 kilomètres d'une grande ligne de chemin de fer. Recettes annuelles réalisées : 15,000 fr. Médecin seul dans la localité. Pas de pharmacien. Conditions faciles. — S'adresser à M. le Dr Lutaud, 4, rue Caumartin.

9. — Bonne position médicale à prendre, de suite, dans un fort bourg du département de Maine-et-Loire, rapportant de 10,000 à 14,000 francs. — Pour les renseignements, s'adresser à la librairie de M Ollier Henry, 13, rue de l'Ecole-de-Médecine.

7. — Très bonne clientèle à céder dans la riche vallée de la Loire. On pourra vendre en même temps habitation et matériel. — S'adresser au Dr A. Beaupoil, à Ingrandes (Indre-et-Loire).

8. — Installation complète et soins médicaux pour personne malade ou convalescente. — S'adresser au Dr Maison, au Vésinet (Seine-et-Oise), ou au Dr Lutaud 4, rue Caumartin.

6. — On demande un médecin pour s'établir dans un bourg de Bretagne. — S'adresser au Dr Berrut, 29, rue Bellechasse, de trois heures à cinq heures.

3. — **Poste médical à prendre à Trun, près Argentan. — S'adresser à M. Damoiselle, pharmacien, à Trun.**

4. — Poste médical à prendre à Blainville-Crevon. — S'adresser à M. le maire de Blainville ou au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

2. — A céder, poste médical, à 12 kilomètres de Paris. Situation agréable et peu fatigante. Prix : 6,000 fr. — S'adresser au Dr Lutaud, 4, rue Caumartin.

— A céder, pour cause de santé, un poste de médecin français à Londres. Clientèle française, étrangère et anglaise. La connaissance parfaite de la langue anglaise n'est pas indispensable au début. — S'adresser à M. Petit, 12, Nassau Street, Soho Square W. London.

— Bonne position médicale à prendre dans un chef-lieu de canton du département du Cher. — S'adresser, pour les renseignements, à M. le Dr Vermeil, 84, rue Jouffroy, de une heure à trois heures.

— Clientèle médicale à prendre à la Guerche (Cher). — S'adresser à M. le marquis de Saint-Sauveur, 81, rue de Lille, à Paris, de sept heures à huit heures du matin.

— Excellent poste médical à prendre dans un grand et riche canton du département du Gers. — S'adresser à M. Paul de Cassagnac au journal le *Pays*.

— Poste médical à prendre à Dompierre-sur-Bèbre (Allier). — S'adresser à M. Forqueray, directeur de l'Assistance publique, à Moulins.

— Un jeune docteur désire faire des remplacements médicaux à Paris ou dans la banlieue. — S'adresser au bureau du journal.

— **Un jeune docteur de la Faculté désire faire des remplacements à Paris ou la banlieue du 20 juillet au 30 décembre 1883. — Pour les renseignements, s'adresser au Secrétariat de la Faculté.**

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 16 *octobre* 1883. — Présidence de M. J. GUÉRIN.

— **Ectopie congénitale du cœur.** — M. MAREY rappelle que, dans la séance du 31 juillet, M. Tarnier a présenté à l'Académie une femme affectée de malformation congénitale. Voici les principaux caractères de cette malformation :

Sternum bifide, ligne blanche éraillée jusqu'à l'ombilic, diaphragme divisé en deux à la région antérieure, ce qui permet de sentir les battements du cœur sous la main A la région épigastrique, on constate une hernie ombilicale, et une éventration de forme circulaire.

Ces malformations donnent lieu à un espace triangulaire, dans lequel la main peut s'engager derrière les ventricules du cœur en refoulant les téguments.

Ce cas ne constitue pas, à proprement parler, une ectopie congénitale du cœur, mais plutôt une division du sternum et diaphragme.

M. Marey insiste sur la rareté de ces malformations et il cite deux cas, celui du jeune Groux, observé à Paris en 1855, et celui d'une femme de Colmar, observé par le Dr Klée, de Ribeauviller, en 1877, et dont M. François Franck a publié la description dans les comptes rendus des travaux du laboratoire de M. Marey. Il y a beaucoup d'analogie entre le cas de M. Klée et celui de M. Tarnier.

A l'auscultation, on ne trouve, dans le cas présenté par M. Tarnier, rien d'anormal dans les battements du cœur, à part un souffle systolique assez intense à la base.

A la vue et au toucher on constate, sous la peau, la présence d'une tumeur constituée par les ventricules qui se contractent et se dilatent alternativement. Beau avait cru que le battement du cœur est l'effet de la diastole, M. Marey a examiné avec toute la rigueur scientifique la malade de M. Tarnier ; le polygraphe clinique a permis d'arriver à une grande précision. En outre, en appliquant le doigt sur le ventricule, on voit que la pulsation du cœur a lieu pendant la systole ventriculaire.

Le polygraphe clinique permet de constater que les deux ventricules sont synchrones dans leur action, que la pulsation coïncide avec la diminution de volume des ventricules et par conséquent avec la phase de systole des ventricules.

— **Origine de la vaccine.** — M. WARLOMONT, de Bruxelles, lit un travail dont voici les conclusions :

1° Ni les équidés, ni les bovidés, ni vraisemblablement d'autres animaux ne peuvent être considérés comme *vaccinogènes* dans le sens rigoureux à attacher à ce mot. Ni le cheval, ni le bœuf, ne créent de toutes pièces, l'un le *horse-pox*, l'autre le *cow-pox* ; l'un et l'autre doivent, pour fournir une récolte de la matière vaccinale, en avoir reçu préalablement la semence ;

2° La semence originelle du vaccin, dans ses rapport avec le cheval ou le bœuf, n'est pas autre chose que la variole. Admise dans l'organisme de ces animaux, celle-ci y subit une atténuation, d'où il résulte ce qu'on est convenu d'appeler *vaccin* ;

3° Cette atténuation est moindre chez le cheval que chez le bœuf. Le horse-pox s'éloigne donc moins de la variole que le cow-pox ;

4° Le cheval est un mavais terrain pour la culture du vaccin. Aussi bien ne faut-il point le regretter au point de vue de la pratique de la vaccination animale. Celle-ci, en effet, réclame des germes atténués à un plus haut degré que ceux que peut procurer l'organisme du cheval ;

5° L'imprégnation variolique ou vaccinale artificielle chez le cheval, par voie d'inoculation ou d'injection extra-cutanée, semble pouvoir se produire, comme chez la vache, sans que rien se manifeste au dehors. L'immunité — l'analogie tend à l'établir — doit pouvoir être la conséquence de cette imprégnation qui, le plus souvent, ne se traduit, en tant qu'effort à la peau, que par des manifestations sans caractère déterminé. La mauvaise grâce avec laquelle l'organisme du cheval accueille les inoculations enlève à celles-ci toute signification comme moyens de contrôle.

— **Chorée laryngée.** — M. Blachez rapporte deux observations, faites sur des enfants, de symptômes auxquels il propose de donner le nom de chorée laryngée.

Un enfant, fils d'un père arthritique, fut pris d'une toux rauque, fréquente, sans fièvre ni rougeur du pharynx. Cinq jours après, la toux devint quinteuse, peu douloureuse. Absence de râles dans la poitrine. Etat général excellent, appétit bien conservé, pas de mouvements choréiques dans les membres. La belladone, la valériane, la cravate froide, les bains sulfureux, ayant été sans résultat, on eut recours au bromure de potassium (2 grammes par jour). La toux se modifia ; accès plus fréquents ; au lieu d'être rauque et saccadée, elle était remplacée par une sorte de chant grave et sonore, à deux notes identiques. L'accès durait environ trois quarts d'heure ; l'enfant était agité, le visage devenait plus rouge.

Le second malade n'était, pour ainsi dire, qu'une répétition du premier.

M. Blachez vit là une affection de nature nerveuse ; mais quelle était-elle ? Rien dans les antécédents ni dans l'état actuel ne put faire croire à de l'hystérie. Il pensa qu'il était en présence d'une chorée fruste, expliquée par les antécédents arthritiques héréditaires. Il crut rationnel d'admettre qu'il était en présence d'une chorée, dans laquelle toute la scène pathologique se passait dans le larynx. Le bromure ne fut pas plus heureux que les autres antispasmodiques. Le chloral seul a eu des résultats avantageux dans les deux cas. Mais son administration fut accompagnée d'un mouvement fébrile, et cette fièvre a peut-être eu un effet favorable sur la disparition de la maladie, comme cela s'observe dans quelques cas de chorée.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 10 *octobre* 1883. — Présidence de M. Léon Labbé.

— **Taille hypogastrique.** — M. Tillaux a fait de nouvelles recherches sur les rapports du péritoine avec la vessie, et il est arrivé aux conclusions suivantes : la vessie est d'autant moins recouverte par le péritoine qu'elle est plus distendue ; mais, dans l'état de distension, la portion de vessie non recouverte du péritoine n'a pas plus de 3 centimètres 1/2 de hauteur. La conclusion est que la distension de la

vessie est très utile et que les chances de blesser le péritoine sont en raison inverse de cette distension.

M. Sée partage l'opinion de M. Tillaux quant aux rapports du péritoine avec la vessie; mais, quant au point de repère indiqué par M. Després pour la hauteur des muscles pyramidaux, il s'éloigne un peu des idées de ce dernier, car tous les anatomistes sont d'accord pour reconnaître la variabilité de volume et de hauteur de ces muscles.

M. Després a surtout voulu parler des rapports de la vessie avec la ligne médiane elle-même et non en dehors de cette ligne. Quant au muscle pyramidal, c'est un muscle qui a beaucoup trop d'anomalies pour qu'on puisse établir de règle précise à son égard.

M. Tillaux est convaincu que le meilleur moyen d'ouvrir le péritoine, c'est d'aller chercher l'ouraque, comme le prescrit M. Després.

M. Monod est de cet avis, et sur six opérations de taille hypogastrique qu'il a pratiquées et dans lesquelles il a cherché à éviter le péritoine, il a rencontré moins de difficultés en faisant le ballonnement du rectum. Son incision était de dix centimètres.

— **Orteil à marteau.** — M. Nepveu lit un rapport sur un travail de M. Blum. Il expose que, parmi ces malformations, les unes sont congénitales, les autres acquises.

— **Gastrostomie ; présentation de pièces.** — M. Lucas-Championnière présente le dessin qu'il a fait faire des pièces d'un malade qu'il a opéré. Cet individu avait avalé de l'acide chlorhydrique. Il y avait un rétrécissement cicatriciel considérable de l'œsophage. M. Huchard avait constaté l'existence d'une caverne. La gastrostomie étant devenue indispensable, M. Lucas-Championnière fit cette opération sans difficulté, mais le quatrième jour, le malade eut un accès de suffocation et mourut. M. Lucas-Championnière conclut que c'est là une bonne opération, mais qu'on doit la pratiquer dès qu'on a constaté que le passage des instruments dilatateurs est devenu impossible.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE

Séance du 29 septembre 1883. — **Présidence de M. Crocq.**

La contagiosité du tubercule et ses conséquences cliniques; par M. Warlomont, membre titulaire.

Cette communication peut se résumer comme suit : L'état actuel de la science force d'admettre l'existence de microbes susceptibles de faire souche au sein d'autres organismes ou de se cultiver, même en dehors des corps vivants, dans les poumons de la plupart des personnes phthisiques. La matière d'expectoration de ces malades renferme une quantité, parfois considérable, de ces infiniment petits, connus sous le nom de *bacilles de Koch*, lesquels, inoculés à certains animaux, communiquent à ceux-ci la maladie dont ils sont les représentants.

A côté de ces phthisiques virulents, il y en a d'autres qu'on peut appeler *faux phthisiques*, dont la maladie, moins incurable probablement et tout au moins non-

transmissible, n'est pas représentée par un germe venu du dehors. Le microscope permet de les distinguer. Les conséquences cliniques de cette distinction n'échapperont à personne.

Comment, cela étant, la phthisie virulente n'at-elle pas dépeuplé le monde? C'est que la nature ne se laisse pas faire ainsi; partout une enveloppe cornée imperméable — épiderme ou épithélium — oppose une barrière à la pénétration des agents extérieurs; il faut une fissure pour que cette introduction soit possible, et cette fissure existant, il faut encore que l'ennemi vienne tenter de s'y introduire. Ce concours de circonstances se présente surtout entre époux; de là des précautions à prendre dont la nature se devine. Quand l'époux à préserver est vigoureux et bien portant, il pourra repousser l'ennemi; il n'en sera plus de même s'il est d'une santé chétive. Une éraillure, une ulcération de la muqueuse du larynx ou des bronches, dans un rhume, peuvent suffire et lui permettre d'entrer.

Trouvera-t-on le vaccin de la tuberculose? C'est peu probable; il faudra chercher ailleurs; il faudra voir à rendre les organismes inhabitables par le *bacille de Koch.* Qui nous dit que la syphilis, que la malaria ou que la fièvre paludéenne, allant frapper à la porte de sujets imprégnés, au titre voulu, de mercure, d'eucalyptine, de quinquina, ne se feraient pas refuser l'entrée? La pharmacie fournirait ainsi des vaccins à son tour.

— **Trois cas de thyroïdectomie**, par M. Hicguet, correspondant. — Le sujet de la première observation de M. Hicguet est une femme de 36 ans, atteinte d'un goitre du volume de deux poings d'adulte, à la fois kystique et parenchymateux, plongeant derrière le sternum. Traitée sans succès par les injections interstitielles de teinture d'iode, la tumeur est enlevée le 16 novembre 1881. La guérison fut complète huit jours après l'opération.

La seconde thyroïdectomie a été faite sur une dame de 41 ans, mariée et mère, comme la première. Elle fut transportée, la nuit, à l'*Hôpital des Anglais*, à Liège, en proie à une gêne extrême de la respiration.

Goitre du volume d'un très fort poing d'adulte, affectant tous les lobes de la glande, en partie solide et en partie fluctuant. Le lobe moyen plonge derrière le sternum.

Le goitre est incisé le lendemain. Pendant l'opération, la patiente tombe sans pouls et sans respiration; suspension de l'exérèse et trachéotomie; puis reprise des manœuvres opératoires, qui se terminent sans nouvel accident. La tumeur était formée d'une partie sarcomateuse (lobe gauche) et d'une partie cysto-parenchymateuse (lobes moyen et droit).

Quinze jours après la thyroïdectomie, au moment où l'opérée, presque complètement guérie, quittait l'hôpital, survint une hémoptysie qui la tua en quelques minutes.

Le sujet de la troisième observation est un jeune homme de 17 ans, atteint depuis trois ans d'un goitre dont l'accroissement continu avait amené une grande gêne respiratoire. Les iodés *intus* et *extra* n'apportent aucune amélioration. Des accès de suffocation déterminent le malade à réclamer l'opération. La tumeur est très développée; les lobes latéraux s'enfoncent dans les profondeurs du cou; le lobe gauche pénètre dans le médiastin. Pendant l'opération, le pouls et la respiration disparais-

sent. Force est de recourir immédiatement à la trachéotomie. Bientôt tout rentre dans l'état normal, et l'opération se termine sans nouvel accident. Le goitre était de nature parenchymateuse.

Le lendemain de l'opération, légères crampes dans les mains, qui, deux jours s'étant écoulés, s'étendent aux pieds. Ces contractures avaient cessé, lorsque, huit jours après la thyroïdectomie, l'opéré succombe à une asphyxie causée par l'obstruction de la canule.

M. Hicguet se livre ensuite à quelques considérations sur la thyroïdectomie. Il est d'avis, avec la plupart des chirurgiens, de ne recourir à l'opération qu'après l'insuccès des moyens médicaux.

Quant au manuel opératoire, il adopte les règles généralement suivies par les chirurgiens. Il pense, avec M. Julliard, de Genève, que l'incision verticale de la peau est suffisante dans la grande majorité des cas.

M. Hicguet ne peut admettre, avec M. Rose, de Zurich, la nécessité de recourir à à la trachéotomie au début de l'opération, quand on craint une asphyxie possible par suite du ramollissement de la trachée. Cette opération préliminaire présente des inconvénients avant, pendant et après la thyroïdectomie. La statistique est loin de lui être favorable. Il ne faut donc la faire qu'en cas de danger imminent.

Après avoir examiné les indications et contre-indications de la thyroïdectomie, l'orateur s'élève contre l'opinion de certains chirurgiens, qui enlèvent le goitre, pour l'unique motif d'esthétique. Selon lui, le goitre ne doit être opéré que si la vie est menacée immédiatement ou dans un avenir peu éloigné, ou si cette tumeur provoque pendant le travail des accidents qui rendent, chez un ouvrier, l'exercice de la profession impossible. Enfin, l'opération peut être faite dans le cas où un goitre central, bien limité, jette le patient dans la mélancolie et provoque le desespoir.

Passant ensuite en revue les statistiques de la thyroïdectomie, l'orateur n'y trouve pas la preuve que ce soit une opération aussi peu dangereuse que les opérations vulgaires. La moyenne de la léthalité, soit 7,50 0/0, chiffre produit par M. Liebrecht, est loin d'être réelle et n'a été obtenue que par l'élimination de cas de mort dus à des causes qui, quoi qu'on en dise, subsistent encore, malgré les grands progrès de la chirurgie moderne.

En résumé, la thyroïdectomie est et sera toujours une opération grave. C'est, sans contredit, la plus périlleuse et par conséquent la plus émouvante des opérations chirurgicales.

Le Gérant : Dr A. LUTAUD.

Paris. — Typ. A. PARENT. A. DAVY, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, 52, rue Madame et rue Mr-le-Prince, 14.

3e Année. — T. V. N° 17. 27 Octobre 1883.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

BULLETIN

ACADÉMIE DE MÉDECINE : MORT DU PROFESSEUR DEPAUL.

L'Académie de médecine a tenu, en levant sa séance de mardi dernier, à donner un hommage public à la mémoire de son ancien président.

Né le 26 juillet 1811 à Morlaas, près de Pau (Basses-Pyrénées), Depaul descendait d'une famille de magistrats. Il commenca ses études médicales à Paris en 1831, il fut reçu interne des hôpitaux en 1835, et soutint, le 19 décembre 1839, sa thèse inaugurale sur l'Auscultation obstétricale, étudiée surtout comme moyen de diagnostic des présentations et positions du fœtus. Elève de Paul Dubois, il fut pris par lui comme chef de clinique de 1841 à 1843, et il tenta, sans succès, le concours d'agrégation en 1844; il fut plus heureux en 1847.

Le 20 avril 1852, il fut élu membre de l'Académie de médecine (section d'accouchements), et, en 1853, chirurgien des hôpitaux.

FEUILLETON

LES FEMMES-MÉDECINS DE BELGIQUE.

M. le Ministre de l'Intérieur a autorisé l'Académie de médecine de Belgique à publier les rapports et les discussions qui ont eu lieu, en comité secret, sur l'exercice de la médecine par les femmes, le stage officinal et le cumul de la médecine et de la pharmacie.

Dans le *Bulletin* de la Compagnie savante, sur la première question : l'exercice de la médecine par les femmes, la Commission, par l'organe de son rapporteur, M. Masius, s'exprime en ces termes :

« La question soumise à l'examen de l'Académie est précise ; aussi votre Commission n'est pas sortie des limites qui lui étaient tracées. Elle ne s'est pas demandé s'il est désirable que les femmes exercent la médecine ni si elles ont pour cela les qualités voulues. Ces points ont été examinés, discutés par l'Académie, dans sa séance du 3 avril 1875.

« Tout le monde est d'accord pour reconnaître qu'aucun obstacle légal ne s'oppose à ce que, en Belgique, les femmes se livrent à la pratique médicale ;

Lorsque le professeur Dubois eut été admis à la retraite, Depaul fut nommé professeur de clinique d'accouchements, par décret impérial du 25 novembre 1862.

Esprit lucide, droit, méthodique, Depaul fut un excellent professeur de clinique, très dévoué à son enseignement, très attaché à ses devoirs.

Il suivit assidûment, pendant plus de trente années, les séances de l'Académie, et on peut dire qu'il n'est pas de discussion importante à laquelle il n'ait pris part. Très attaché à ses idées, on peut lui reprocher do n'avoir pas toujours été conciliant et d'avoir souvent été acerbe vis-à-vis de ses collègues. M. Jules Guérin en sait quelque chose.

La mort de Depaul laisse libre une des chaires d'accouchement. Le moment n'est point encore venu de disputer sa succession. Mais il nous est permis dès à présent d'exprimer un vœu. On sait que la Faculté de Paris est la seule au monde qui ne possède pas de chaire de gynécologie. Ne serait-il pas opportun de remplacer une des chaires d'accouchements par une chaire de clinique des maladies des femmes ? Il y a là une question importante sur laquelle nous aurons probablement l'occasion de revenir.

---

elles ont le droit incontestable, et personne ne songe à le leur dénier, de faire telles études qu'il leur plaît et d'obtenir le grade de docteur en médecine, en chirurgie et en accouchements, le grade de pharmacien ou tout autre grade légalement institué. Elles n'ont, comme le dit très bien notre honorable collègue, M. Crocq, dans son rapport lu à l'Académie, le 3 avril 1875, elles n'ont qu'à faire preuve de capacité devant les jurys institués par la loi, qui n'interdit pas leur admission. Tout récemment, d'ailleurs, M. le Ministre de l'Instruction publique a renvoyé devant le jury central une demoiselle diplômée de la Faculté de médecine de Berne, qui voulait avoir le droit de pratiquer dans notre pays.

« Il n'est donc pas nécessaire que la loi en préparation sur la collation des grades académiques consacre expressément, pour les femmes, le droit d'exercer non seulement la médecine et la pharmacie, mais toute profession libérale quelconque.

« Nous devons, à la vérité, ajouter que, dans la loi du 20 mai 1876, l'article 43 dit : « Le gouvernement est autorisé à fixer les conditions d'après lesquelles les femmes pourront être admises à l'exercice de certaines branches « de l'art de guérir. » Nous croyons que cet article doit disparaître de la loi ; car il crée en faveur des femmes un privilège que rien ne justifie ; il permet-

REVUE CRITIQUE

TRAITEMENT ET CURABILITÉ DE LA MÉTRITE CHRONIQUE.

Le Dr Paul MUNDÉ a communiqué récemment à l'Académie de médecine de New-York un travail dans lequel il se propose d'insister sur certaines mesures efficaces absolument indispensables au succès dans le traitement de la métrite chronique.

Jusqu'à présent, tous les médecins considèrent l'endométrite chronique, aussi bien celle du corps que celle du col utérin, comme tout à fait incurable, telle est entre autres l'opinion de Thomas, Sims, Schrœder. Avant de s'occuper du traitement, le Dr Mundé appelle l'attention sur l'importance de la maladie et sur les conditions physiques dans lesquelles elle survient.

D'abord l'*importance*. S'il y a une endométrite chronique du corps ou du col, il est très rare que la conception puisse s'effectuer. Quand cela arrive, c'est que le bouchon muqueux qui obstrue le col a été évacué peu avant le coït ou que le traitement a fait disparaître l'obstacle.

Bien que la stérilité soit le fait capital dans la symptomatologie de la métrite chronique, cette affection s'accompagne aussi d'autres symptômes qui font souffrir les malades et sont pour elles une cause de gêne très grande. Tels sont par exemple un écoulement continu, la vaginite et la vulvite subaiguës

---

trait au gouvernement de restreindre pour celles-ci l'étendue et la force des études.

« Or, le programme actuel, comme tout programme d'examen du reste, énumère le *minimum* des connaissances requises pour l'obtention des grades, et c'est, par suite, une barrière qui ne doit s'abaisser pour personne.

« D'autre part, il est impossible de pratiquer avec succès une partie quelconque de l'art de guérir, sans avoir des connaissances générales en médecine, en chirurgie et en accouchement. Les femmes doivent donc être soumises en tout aux mêmes épreuves que les hommes.

« En conséquence, nous vous proposons, Messieurs, la délibération suivante :

« 1° La loi n'a pas à consacrer expressément, pour les femmes, le droit d'exercer la médecine ou la pharmacie ;

« 2° L'article 43 de cette loi doit être supprimé. »

Il est résulté de la discussion de ce rapport, sur la demande de M. Thiernesse, si la suppression de l'article 43 ne porterait pas atteinte à la profession des sages-femmes, qu'il ne s'agit pas de toucher à la position des accoucheuses ; mais de dire jusqu'à quel point les femmes peuvent être admises à

produites souvent par le contact des sécrétions utérines, la ménorrhagie déterminée souvent par l'hyperhémie utérine, l'anémie générale et la neurasthénie.

L'importance de cette maladie varie selon qu'elle survient chez une vierge, chez une femme mariée nullipare ou chez une femme qui a eu des enfants• Chez les femmes mariées nullipares, on a souvent beaucoup de peine à trouver la cause de leur stérilité. Dans ces cas, voici ce que l'on constate : l'orifice externe met habituellement obstacle à l'écoulement du mucus cervical normal; cette rétention amène peu à peu la dilatation du canal cervical en même temps qu'elle détermine l'hypersécrétion de la muqueuse, à tel point que le canal prend une forme bulbeuse et que sa cavité se remplit d'un liquide épais, visqueux et dont la coloration a changé. Quand l'orifice externe est dilaté par le passage de la sonde et que l'on comprime le col à l'aide du doigt qui pratique le toucher, on voit le mucus jaillir au dehors en un bouchon muqueux épais et la sonde fait reconnaître de suite la présence d'une vaste cavité située en dedans de l'orifice externe rétréci. Cet état se rencontre fréquemment, c'est une cause certaine de stérilité que l'on peut guérir par un traitement convenable rapidement institué.

L'auteur, avant de décrire le traitement, commence par faire remarquer qu'il faut rejeter tous les procédés de douceur, tels que les badigeonnages iodés, le nitrate d'argent et même l'acide phénique pur. Tous ces moyens échouent

---

exercer la médecine et la pharmacie, les sages-femmes ayant toujours été admises à la pratique de l'art des accouchements.

Après les observations de divers membres, les conclusions du rapport ont été mises aux voix et adoptées à l'unanimité.

On le voit, l'Académie belge ne s'est pas arrêtée à discuter toutes ces questions plus ou moins insolites de convenances, d'aptitude, etc., qui ont été soulevées dans divers journaux. Elle a respecté la liberté de chacun de se donner, à ses risques et périls, une profession de son choix. La Compagnie savante a donc pris une résolution aussi sage qu'équitable, et nous ne doutons nullement que, pour la confection de la nouvelle loi que l'on nous promet depuis si longtemps, il ne soit tenu compte de son avis.

OUVRAGES REÇUS

Le *Journal de Médecine de Paris* a reçu :

Traité pratique des fractures et des luxations, par Fr. H. Hamilton, chirurgien de l'hôpital Bellevue, de New-York ; traduit sur la 6e édition et augmenté de nombreuses additions, par le Dr G. Poinsot, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux, chirurgien des hôpitaux. Paris, 1884, 1 vol. grand in-8° de XVI-1292 pages, avec 514 fig. — Prix : 24 fr. (Librairie J.-B. Baillière et fils.)

inévitablement dans la métrite du corps, et, dans celle du col, le seul résultat qu'ils produisent c'est d'augmenter l'écoulement.

Si la malade est vierge ou mariée et nullipare, il sera en général nécessaire de dilater l'orifice externe. Cela est indispensable pour les deux raisons suivantes : en premier lieu pour donner issue au mucus cervical qui est accumulé, en second lieu pour permettre l'application des remèdes. Pour réaliser le premier point, on met à nu le col à l'aide du spéculum de Sims et l'on divise les lèvres antérieure, postérieure et latérale avec des ciseaux droits, ou avec un bistouri en faisant des incisions de 6 millimètres de profondeur, traversant complètement la membrane muqueuse, donnant ainsi à l'orifice externe un calibre équivalent à celui de la cavité cervicale. Il est indispensable d'enlever les quatre lambeaux de muqueuse ainsi formés, pour empêcher la réunion rapide des incisions ; pour cela on saisit chacun d'eux avec un petit tenaculum et on le sectionne avec des ciseaux courbes de façon à donner à l'orifice externe la forme d'un entonnoir. Ensuite il faut détruire les glandes cervicales qui fournissent une sécrétion trop abondante. Pour le faire une bonne fois pour toutes, on prend une curette courbe à bord coupant (celle de Sims ou celle de Simon) et on râcle tout le canal jusqu'à l'orifice externe, on s'arrête quand un bruit de crépitation vient avertir qu'on est arrivé sur la couche glandulaire. Il ne faut pas avoir peur d'aller profondément et d'enlever complètement toute la couche glandulaire. Quand tout le canal est bien lisse, on y fait une application d'acide nitrique pur, au moyen d'une baguette de verre, en ayant soin de protéger la face externe du col ainsi que le vagin à l'aide d'un tampon; cette cautérisation doit être assez profonde pour que le canal cervical présente un aspect jaunâtre, comme carbonisé, de façon à ce qu'il ne s'écoule pas une goutte de sang. Dans quelques cas, le Dr Mundé s'est servi de phénol iodé (à parties égales), ou d'une solution saturée d'acide chromique, mais il préfère l'acide nitrique comme étant plus efficace et guère plus douloureux. L'opération doit être pratiquée au domicile de la malade, qui doit garder le lit pendant un jour ou deux, pour ne pas s'exposer à la péritonite, comme cela est arrivé à l'auteur dans trois cas.

Tandis que les applications faites au-dessus de l'orifice interne sont plus souvent suivies de shock et de péritonite, celles que l'on fait sur le col s'accompagnent plutôt d'inflammation du tissu cellulaire pelvien. Malgré cela, le procédé radical du curage et de la cautérisation est de beaucoup celui que l'on doit préférer en raison de sa réelle efficacité.

Quant à l'endométrite du corps de l'utérus, l'auteur ne l'a jamais traitée par le curage, il ne s'est servi de la curette que pour enlever des végétations.

Une condition indispensable pour l'application des caustiques sur la muqueuse du corps de l'utérus c'est que le canal, et surtout l'orifice interne, soient dilatables. Si l'on fait l'application sur la totalité du canal ou seulement sur le canal cervical, il ne faut pas oublier que, plus le caustique est puissant,

plus l'eschare est lente à tomber. Celle de l'acide nitrique met en général de cinq à sept jours, celle de l'acide phénique pur ou du phénol iodé, de trois à quatre jours, celle de la teinture d'iode, deux jours. On ne devra pas faire une nouvelle application d'un caustique tant que la première eschare ne sera pas tombée. Il faut aussi se rappeler que des cautérisations répétées faites sur une plaie l'empêchent de se cicatriser. Aussi, après quelques semaines de ce traitement énergique, il faudra laisser la malade se reposer une semaine pour laisser la cicatrisation s'opérer; si celle-ci ne se fait pas, il faudra recommencer et peut-être une troisième et quatrième fois.

Les cas qui sont surtout justiciables de ce traitement sont ceux où le catarrhe est entretenu par un rétrécissement des orifices externe ou interne, ou bien par une lacération du col avec hyperplasie consécutive des follicules. Les cas les plus rebelles sont ceux d'endométrite du corps et du col où les orifices sont normaux et où l'on ne peut pas découvrir la moindre trace d'hyperplasie de la muqueuse.

Il faut en outre prescrire un traitement général contre l'anémie, et on préviendra l'hyperhémie active des organes sexuels en interdisant les rapports conjugaux pendant toute la durée du traitement local décrit ci-dessus. (*American Journal of obstetrics*, août 1883, page 857.)

Paul RODET.

LA THÉRAPEUTIQUE RAISONNÉE DES CARDIOPATHIES (1).

Par le Dr LIÉGEOIS.

(SUITE. — v. les nos 13, 14, 24, 25. — 10.)

TRAITEMENT DE LA DÉGÉNÉRESCENCE GRAISSEUSE DU CŒUR.

I. TRAITEMENT DE LA DÉGÉNÉRESCENCE GRAISSEUSE AIGUE DU CŒUR. — A. *Traitement préventif.* — Nous ne dirons point, comme Laënnec, que le ramollissement du cœur dans les fièvres graves est « une affection de peu d'importance qui, à l'instar des autres effets de l'altération de la nutrition dans ces maladies, doit se dissiper facilement à l'aide d'un régime analeptique ». Cette déclaration équivaut presque à l'abstention thérapeutique; pour nous, nous ne voudrions point nous endormir dans cette fausse sécurité, et nous cherchons, dans la limite du possible, à prévenir la stéatose aiguë du cœur dans les fièvres graves, convaincu que dans ces maladies, et entre autres dans la fièvre typhoïde, c'est le cœur gras qui est la cause de la mort.

J'ai lutté à une certaine époque, et je lutte encore de toutes mes forces

(1) Travail présenté à la Société de médecine pratique pour le Concours du prix biennal de 300 francs qu'elle a décerné en janvier 1883.

contre cette opinion allemande, rien moins que prouvée, qui prétend prévenir la dégénérescence parenchymateuse du cœur en abaissant la température. Vous allez voir sur quelles bases fragiles est édifiée cette manière de voir. D'après bon nombre de médecins, la stéatose serait le résultat de l'hyperthermie, parce qu'on peut la réaliser artificiellement sur des animaux soumis à une température élevée. Iwaschkewitch (1), Wickam Leeg (2), sur des lapins et des cochons d'Inde tués en augmentant progressivement la température de leur corps, auraient constaté la tuméfaction trouble des éléments musculaires du cœur. Tels sont, du reste, les faits qu'invoque Liebermeister à l'appui de cette thèse que la dégénérescence graisseuse du cœur dans les maladies fébriles est exclusivement due à l'action d'une température élevée.

Sans doute, les manifestations de la vie sont considérablement influencées par la température, sans doute, comme l'ont démontré Max Schultze et W. Kühne, les propriétés vitales des éléments cellulaires sont notablement modifiées sous l'influence d'une température élevée, mais est-ce une raison, tout en reconnaissant vraies ces expériences, de regarder les lésions du cœur dans les fièvres comme étant un effet de l'hyperthermie! Cl. Bernard nous dit bien qu'une chaleur excessive coagule la fibre musculaire du cœur, M. Vallin nous apprend que sous l'influence d'une calorification considérable, le cœur est un des premiers muscles qui perd son irritibalité, qu'il devient flasque et ses ventricules relâchés, mais ils ne disent nulle part que l'hyperthermie détermine la dégénérescence graisseuse des organes. Est-il besoin d'ajouter que, dans les fièvres typhoïdes apyrétiques ou ambulatoires, les fibres musculaires du cœur présentent la dégénérescence graisseuse, granuleuse ou vitreuse, alors que même, comme dans le cas si connu de M. Vallin (3), la température n'a jamais dépassé 37°,6? Je pourrais mettre sous les yeux du lecteur quatre tracés qui justifient amplement ce que j'avance; les malades à qui ils appartiennent ont eu des températures élevées; malgré cela, les trois premiers n'ont pas présenté pendant la vie de symptômes circulatoires laissant soupçonner une dégénération cardiaque, et cela, retenons-le bien, avec une température qui a atteint 41°, 41°,4, 41°,6; quant au quatrième, le pouls, petit et irrégulier, coïncidant avec des symptômes graves de stase pulmonaire, avait fait songer (cela est dit dans l'observation) à une dégénérescence du cœur; or, il est expressément mentionné dans l'autopsie que le cœur était sain, qu'il n'avait pas subi de stéatose.

(1) Iwaschkewitch, Anatomisch-pathologische Veränderunger in parenchymatösen Organen unter den Einfluss von erhälter Temperatur. — Diss., Petersburg, 1870.

(2) Wickham Leeg, Transactions of the Pathol. — Soc., vol. XXIV.

(3) Vallin, De la forme ambulatoire ou apyrétique grave de la fièvre typhoïde. *Arch. gén. de méd.* — Paris, 1873.

Je ne crois donc pas que l'hyperthermie puisse rendre compte de la genèse de la dégénérescence graisseuse aiguë du cœur dans les fièvres graves. Pour moi, voici comment je la comprends :

Le sang, dans les maladies où elle existe, est profondément modifié dans sa constitution : d'une part, il renferme des microbes infectieux ; d'autre part, des globules rouges sont déformés, diffluents, ne se réunissent pas en piles d'écus comme normalement, contiennent moins d'oxygène et plus d'acide carbonique ; ses globules blancs augmentent. Que conclure de ces données indiscutées ? Tout autorise à voir dans les microbes infectieux une cause d'*irritation nutritive anormale* des tissus au sein desquels ils pénètrent, et plus volontiers, comme l'avait déjà fait remarquer Rindfleich, comme le disait naguère M. J. Renaut, des tissus soumis à des échanges nutritifs rapides ; le cœur est dans ce cas. Les microbes infectieux que nous avons tous vus dans le sang typhoïde, dans le sang variolique, etc., irritent les cellules musculaires du cœur, en déterminent la tuméfaction trouble ; cela ne fait plus de doute aujourd'hui, et cette année même, à l'Académie de médecine, M. Cornil a nettement prouvé qu'il en est ainsi. Une fois née, la tuméfaction trouble va, en raison même de l'état dyscrasique du sang, subir la dégénérescence granulo-graisseuse. Les granulations protéiniques, arrosées par un sang malade qui est incapable de les organiser, de leur procurer une vie active, meurent par dégénérescence, par nécrobiose graisseuse. M. Ch. Sarrazin est porté à considérer la tuméfaction trouble comme une altération cadavérique précoce survenant dans des tissus ou dans des éléments dont la nutrition est troublée. Pour nous, l'altération ne deviendrait une altération cadavérique précoce qu'au moment où la tuméfaction trouble constituée subit la dégénérescence graisseuse au lieu de s'organiser. Voilà mon opinion ; elle est, je pense, plus vraisemblable que celle de Rindfleich, pour qui la dégénérescence graisseuse, dans ces cas, serait le résultat de la décomposition de l'amalgame de graisse et de corps protéiques qui constituerait, au dire des chimistes, l'ensemble de la fibre musculaire.

Je ne saurais non plus admettre, avec beaucoup d'auteurs, que les blocs vitreux consistent en une modification particulière du contenu musculaire sous l'influence de l'hyperthermie, puisque ces lésions ont été rencontrées dans le cœur typhoïde, la température durant toute la maladie n'ayant pas dépassé 37°,6 (Vallin).

J'admets plutôt avec Rindsfleich que les éléments musculaires, gonflés par une tuméfaction trouble exagérée, ont pu se rompre en certains points, et avec W. Erb, Waldeyer et surtout M. Bernheim (de Nancy), que le contenu granuleux, subissant l'imprégnation du suc musculaire, devient vitreux. Je ne saurais insister plus longtemps sur cette interprétation, à laquelle

M. Bernheim (1) a consacré de sérieux développements qui laissent la conviction dans l'esprit.

Qu'il me suffise d'avoir laissé entrevoir que les blocs vitreux ne sont pas un résultat de l'hyperthermie, qu'ils ne sont pas un phénomène initial hyperthermique, amenant par irritation la tuméfaction trouble et la stéatose musculaire, mais bien un phénomène consécutif à la dégénérescence granulo-protéique atteignant d'assez grandes proportions pour rompre les fibres musculaires et les laisser s'imprégner de suc musculaire.

Trouvez, écrivais-je il y a cinq ans, le mercure du poison typhique, et vous préviendrez la stéatose cardiaque granuleuse, graisseuse ou vitreuse de la fièvre typhoïde : je répète volontiers la même chose pour toutes les fièvres. Que l'attention de notre immortel Pasteur veuille bien se diriger de ce côté !

Aujourd'hui, l'antidote n'étant pas découvert, notre intervention thérapeutique préventive ne saurait avoir qu'un but : *renforcer le travail du cœur*, qui tend à diminuer, tout en ne négligeant pas de *tonifier* l'individu porteur de la lésion.

La *digitale*, les *bains froids*, l'alcool, seront employés à cet effet.

Étudiez le tracé sphygmographique du pouls digitalisé dans la fièvre typhoïde, par exemple, et vous verrez que le ralentissement s'accompagne d'une augmentation de la tension artérielle. Cela veut dire que le travail du cœur est augmenté, renforcé, que le sang n'y stagne pas, que la circulation est active dans le lacs capillaire du parenchyme pulmonaire, que l'hypostase et l'œdème pulmonaires sont moins à craindre. Les trois quarts du temps, le danger c'est l'engouement passif du poumon résultant de la faiblesse cardiaque ; arrive la digitale qui, en fortifiant le cœur, en augmentant sa contractilité, tout en déterminant la contraction des vaisseaux, dissipe tous ces symptômes. En 1878, Beverley Robinson a présenté à l'Académie de médecine de New-York un intéressant travail où il a démontré que les succès obtenus en pareil cas par la digitale n'auraient jamais pu l'être par le sulfate de quinine. Il faut toutefois remarquer, avec M. Bernheim, que, si la digitale prévient souvent le danger de la pneumonie hypostatique, elle ne peut agir contre la bronchite capillaire et la broncho-pneumonie qui en émanent, car c'est là une localisation pulmonaire directe de l'agent typhoïde, souvent précoce, et dans la genèse de laquelle la faiblesse cardiaque ne semble jouer aucun rôle. « Chez un de nos malades, âgé de 13 ans, la digitale, donnée les 14e, 15e et 16e jours, amena, dit M. Bernheim, un abaissement de température jusqu'à 35°,4 et un pouls à 60, la température se maintint huit jours au-dessous de 39°, le pouls resta neuf jours au-dessous de 108, puis la température et le pouls remontèrent ; la respiration, qui, dès le quatorzième jour, était accélérée, devint très fréquente; la bronchite typhoïde,

(1) H. Bernheim, Leçons de clin. méd., *loc. cit.*, p. 403, 417.

intense dès le début, se compliqua de pneumonie lobulaire dans les deux sommets, et le petit malade succomba le 42e jour; des noyaux de pneumonie mamelonnée existaient dans les lobes supérieurs des poumons. »

Il est bien entendu que la digitale est inefficace si la stéatose du cœur est déjà consommée au moment de son administration; en pareille occurrence, elle ralentit le cœur sans le renforcer, précipite l'asystolie, amène un collapsus mortel.

M. Bernheim ne voudrait pas affirmer que, toutes les fois qu'on digitalise une fièvre typhoïde au début, on empêche le cœur de dégénérer et on supprime la cause de mort par affaiblissement cardiaque. « Telle n'est pas ma pensée, dit-il. Assez souvent le pouls et la température ne sont que peu ou passagèrement influencés par la digitale; le pouls ralenti peut subir des réascensions subites; le tracé sphygmographique, qui semble indiquer une tension artérielle accrue, peut reprendre ses caractères de pouls dicrote et à faible tension; l'influence du médicament ne se maintient constante ni sur le pouls ni sur la température, de sorte que nous ne pouvons jamais, dans la fièvre typhoïde, compter avec certitude sur l'efficacité pharmaco-dynamique de la digitale; l'action antipyrétique, comme l'action sur le pouls, peut faire défaut dans un certain nombre de cas, ou bien n'être que passagère et n'avoir, par conséquent, qu'une influence temporaire sur l'évolution de la maladie. *Mais le plus souvent cette influence est assez durable pour que l'un des grands dangers, le plus grand peut-être de la maladie, celui qui résulte de la faiblesse du cœur, soit conjuré.* »

C'est un médicament dont on surveillera l'action la main sur *le pouls et l'œil sur le thermomètre* (Hirtz), qu'on suspendra, chose rare d'ailleurs, au moindre signe de collapsus, et qu'on remplacerait par la *caféine* (Desnos et Huchard l'ont employée dans la variole) en cas de lésions rénales (thèse de M. Amat) plus ou moins graves (1).

Quand on n'est pas tout à fait certain de l'intégrité de la musculature cardiaque, on essayera la digitale avec grande circonspection, à faible dose, associée au rhum et à l'extrait de quinquina.

Il est bon d'être averti de certains caractères du pouls digitalisé qui pourraient faire croire à la stéatose de l'organe. Le pouls peut devenir irrégulier: « Cette irrégularité, dit Thomas (2), manque rarement lorsque l'action du médicament est bien prononcée; elle manque souvent lorsque cette action n'est que faible et passagère. Rarement elle paraît avant la chute principale; ordinairement on la constate à l'observation qui accuse cette chute, parfois seulement quelques jours après. Elle n'existe pas d'une manière continue.

---

(1) Voir Ch. Chauvet, Du danger des médicaments actifs dans les cas de lésions rénales. — *Th. doct.*, Paris, 1877.

(2) Thomas. Ueber Wirksamkeit der Digitalis. — *Arch. d. Heilkunde*. B. VI, 1865.

On la trouve surtout lorsque surviennent de fortes oscillations du pouls, réascensions ou dépressions passagères. Dans l'irrégularité digitalienne du pouls, les différentes pulsations sont en général de force égale, mais quelquefois des pulsations fortes et faibles se suivent d'une façon très nette; souvent une pulsation manque et cette intermittence revient très régulièrement. » Il faudrait bien se garder de croire, d'après ces symptômes, à la dégénérescence graisseuse du cœur.

Le *bain froid* a sur le cœur une action analogue à celle de la digitale, quoique moins puissante, et nous disons volontiers, avec M. F. Glénard : « De même que le froid agit sur les petits vaisseaux en provoquant la contraction de la tunique musculaire et en diminuant leur lumière, de même, nous paraît-il, d'après tout ce qu'on sait sur l'action physiologique du bain froid, se comporter à l'égard de la musculature cardiaque ; il la galvanise à la manière de la digitale, mais sans présenter les dangers (intolérance, accumulation de dose ou d'action) inhérents à l'emploi prolongé de ce poison. »

Ce qui, personnellement, nous a toujours frappé, c'est la rareté des complications pulmonaires lors du traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids; cette remarque n'indique-t-elle pas que le cœur, tonifié par la galvanisation frigorifique, ne subit pas la dégénérescence graisseuse ?

A coup sûr, vous ne donnerez pas les bains froids quand tout vous portera à croire que la dégénérescence granulo-stéato-vitreuse est consommée; jamais alors vous ne verrez survenir le collapsus.

En même temps que la digitale et les bains froids, vous administrerez au malade des préparations *alcooliques*. Rappelons que Stokes voyait déjà dans la diminution de l'impulsion, dans la faiblesse ou l'absence du premier bruit du cœur, une indication importante de l'emploi du vin dans le typhus fever. Donnons le vin de *Malaga*, le *rhum*, le *cognac*, l'extrait de *quinquina*, toutes substances bien supérieures au musc et au camphre, dont on a tant abusé.

Cette association de la digitale, des bains froids, des alcooliques, je l'ai appelée le *traitement mixte* des fièvres graves. Sur 40 malades de l'année 1875 atteints de fièvre ataxique, adynamique, typhoïde, à pronostic des plus sombres, dont je retrouve l'observation, 20 furent soumis à ce traitement mixte, 20 à l'expectation simple ou à un traitement purement hygiénique. Des 20 malades soumis au traitement mixte, avant qu'il y ait le moindre signe de stéatose cardiaque, 2 ont succombé. Est-ce à la dégénérescence graisseuse du cœur? Non. L'un, homme de 27 ans, est mort de perforation intestinale au 21e jour de sa maladie, l'autre, fille de 21 ans, est morte d'entérorrhagies répétées, également au 21e jour.

Le médecin qui, imbu des théories allemandes, voudrait voir dans la fièvre tout l'ennemi et dirigerait contre elle seule toutes les armes de sa thérapeutique, ferait, à mon avis, fausse route. En voulez-vous une preuve? Je la

vois dans cette fièvre secondaire qui dure quelquefois un mois après le début de la convalescence chez le typhoïde. Dans cette fièvre, cependant continue, on ne constate pas de symptômes d'affaiblissement cardiaque, jamais d'hypostase, jamais de congestion passive du poumon; la fièvre donc, quoi qu'en ait dit toute l'école allemande, quoi qu'en ait dit Glénard avec Brand, la fièvre, et je le disais en 1877 le même jour et à la même heure que M. Peter à la Société médicale des hôpitaux, n'est pas coupable de la dégénérescence cardiaque, pas plus, du reste, que des autres dégénérescences parenchymateuses; le poison typhique, en voilà la cause et, à mon avis, l'unique cause, en tant que substance irritante, en tant que substance modificatrice de la crase sanguine.

En résumé, on peut faire beaucoup pour empêcher le cœur de dégénérer dans les fièvres graves; le traitement mixte que nous avons indiqué est un traitement préventif de premier ordre.

B. *Traitement curatif.* — La stéatose aiguë du cœur des fièvres graves est-elle curable? Je crois que si le malade n'est pas trop miné, la nature peut réparer ses désastres. C'est ainsi que, dans deux cas, je l'ai surprise à souder en longueur et en largeur dans quelques tubes musculaires des cellules fusiformes et rubannées renfermant un protoplasma finement granulé et des noyaux vésiculeux en tout semblables aux éléments nouveau-nés qui constituent plus tard la fibre musculaire. Cette constatation histologique rassure quelque peu; on est en droit de penser que la réparation eût pu être plus complète si le *nisus formativus* n'avait pas en quelque sorte été éteint à un moment donné. Ici, on ne saurait plus avoir recours ni à la digitale, ni aux bains froids; l'alcool, sous toutes ses formes, les analeptiques constitueront nos armes d'attaque. Nous ne réussirons pas toujours à assurer l'existence jusqu'à ce que les lésions du muscle cardiaque soient réparées.

(*A suivre.*)

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

MÉDECINE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

Injections sous-cutanées de sang dans l'ulcère simple de l'estomac. — M. Bernutz a pratiqué des injections de sang dans le tissu cellulaire, chez deux malades atteints d'ulcère simple avec vomissements incurables. Il se servait tantôt du sang d'un chien de forte taille, dont il ouvrait la crurale, tantôt de sang de poulet. C'était dans le but de suppléer à l'alimentation. Le résultat du traitement fut très heureux chez les deux malades.

La seconde eut un phlegmon du bras au point où on fit l'injection, mais, chose remarquable, à mesure que le phlegmon évoluait, les troubles gastriques

s'amendaient. Elle est sortie guérie comme la première. (*Gazette des hôp.*, 3 juin, 1882.)

Orchite avec eschare d'une partie du testicule à la suite de fièvre typhoïde, par le Dr Harrison, chirurgien au 2e bataillon des Grenadiers de la Garde. — Le malade fut pris de fièvre typhoïde pendant la campagne d'Egypte. Dès que la convalescence le permit, on l'évacua sur l'Angleterre dans un navire-hôpital. Il arriva à Londres le 14 novembre. Le lendemain il eut de la diarrhée. Le 16 il ressentit dans le testicule droit une vive douleur qui devint plus aiguë dans la nuit. Le 17 le testicule était considérablement augmenté de volume. Le scrotum était rouge et œdématié. Epididymite légère. En raison de la faiblesse du malade, on n'appliqua pas de sangsues; on prescrivit seulement des cataplasmes et des onctions belladonées. Les douleurs augmentèrent, et on sentit de la fluctuation au niveau du cordon. Sur les conseils de Sir James Paget, on pratiqua une ponction exploratrice qui fut négative. Le 15 décembre la fluctuation étant manifeste, on fit deux ponctions qui donnèrent issue à un peu de pus. Le lendemain on vit apparaître aux lèvres de la plaie un bourgeon escharrotique qui augmenta peu à peu de volume jusqu'à son élimination complète, laquelle eut lieu au bout d'un mois. Le malade guérit ensuite rapidement sans avoir d'autre lésion qu'une atrophie du testicule. (*Lancet*, 9 juin 1883.)

A. Rizat.

Rétinite albuminurique gauche chez un malade à l'autopsie duquel on ne trouva que le rein gauche. — Yvert (de New-York) rapporte le cas d'un Espagnol présentant tous les signes subjectifs et objectifs d'une néphrite parenchymateuse et chez lequel l'œil gauche présentait des masses blanc jaunâtre d'exsudats rétiniens, ainsi que de nombreuses hémorrhagies ponctuées et quelques extravasations plus considérables. L'œil droit était absolument sain. Néanmoins, le malade perdit la vue, et quelques semaines plus tard, il succomba au progrès de sa néphrite.

A l'autopsie, on constata l'absence du rein droit, de l'artère, de la veine et de l'uretère, bien que la capsule surrénale fût présente. A la place du rein, on voyait une portion du lobe droit du foie énormément hypertrophié. Quant au rein gauche, il était à sa place normale, mais il était considérablement hypertrophié, et présentait les traces d'une néphrite parenchymateuse très avancée. (*New-York Medical Journal*, 14 juillet et *New-York Medical News*, 4 août 1883.)

A. R.

Pathologie du sang. — Litten a publié en 1877 un cas d'anémie pernicieuse, consécutive à une lactation prolongée chez une femme jusque-là bien portante et chez laquelle s'était développé, en l'espace de 4 jours, une leucémie très caractérisée, qui amena la mort. A l'autopsie, on trouva, comme lésion

de l'anémie, l'extrême pâleur de tous les tissus, des hémorrhagies rétiniennes; et comme altérations leucémiques, la lésion caractéristique de la moelle des os, un léger gonflement de la rate et des tumeurs leucémiques des reins.

En faisant des examens répétés du sang d'une malade atteinte d'endocardite ulcéreuse puerpérale, en vue de la recherche de bactéries, Litten, après avoir constaté, à plusieurs reprises, que le rapport entre le nombre des globules blancs et des globules rouges était normal, trouva un jour, dans un examen fait à 7 heures du soir, un accroissement considérable du nombre des globules blancs. Cet état leucémique alla toujours croissant au point que le lendemain, à 11 heures du matin, les globules blancs étaient à peu près aussi nombreux que les globules rouges. Peu après la malade succomba.

Litten fit alors des examens répétés du sang chez un grand nombre, environ 40, de malades agonisants, atteints d'affections très diverses. Il constata ainsi que la leucocytose est un état constant et en quelque sorte physiologique de l'agonie et des moments qui la précèdent. Des recherches ultérieures lui apprirent cependant que ce phénomène ne se produit pas quand l'agonie est très courte.

L'auteur a encore eu l'occasion d'observer deux cas d'anémie pernicieuse dans le cours desquels survint, sans cause apparente, un état leucémique du sang, très prononcé, et qui se développa en trois jours à un tel degré qu'il trouvait un globule blanc pour trois rouges. Cette leucocythose disparut aussi rapidement qu'elle était survenue et, au bout de huit jours, on n'en trouvait plus de trace dans le sang. Cet état persista jusqu'à la mort qui survint quelques semaines après. (*Berlin Woch.*, n° 27.) G.

CHIRURGIE ET ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

De l'anesthésie sans substance anesthésique par les respirations forcées. — Le Dr Bonwil, dentiste de Philadelphie, fait faire à son malade une série de respirations forcées aussi profondes et aussi rapides que possible. Il l'avertit qu'il aura pleinement conscience de ce qui se passe, qu'il sentira tout contact, mais qu'il ne sentira aucune douleur aussi longtemps qu'il continuera à respirer énergiquement et très rapidement, pendant toute l'opération. Les respirations doivent être d'une centaine par minute. Il est difficile d'ailleurs de respirer plus de cent fois et, pendant la minute qui suit l'opération, la respiration tombe à un chiffre très bas, souvent 1 et 2.

Depuis cinq ans, le docteur Bonwil fait toutes ses extractions de dents, ses cautérisations de nerf par ce procédé, à la grande satisfaction de ses malades.

Dans une communication faite à la Société médicale de Philadelphie, le docteur Lee dit avoir ouvert un abcès du périnée chez un jeune homme nerveux, sans la moindre douleur. Après l'avoir fait respirer rapidement pendant trois

quarts de minute, il fit une incision d'un pouce de long, évacua plusieurs onces de pus; le malade continua ses respirations pendant une demi-minute de plus et fut tout surpris que l'opération fût terminée. Des trajets fistuleux s'étant formés quelques jours plus tard, le docteur Lee coupa deux brides d'un pouce de long chacune, avec des ciseaux sur-conducteurs, sans que le malade éprouvât de douleur.

M. Ash, de Monaco, dit avoir fait quinze extractions de dents avec le même résultat satisfaisant; il cite entre autres une demoiselle de 20 ans, dents très serrées, gencives enflammées, extraction de la première grosse molaire gauche de la mâchoire inférieure. Après 40 secondes de respirations profondes et rapides, la dent est enlevée sans souffrance.

Un homme de 70 ans; deux dents très sensibles au toucher, gencives enflammées. Le malade déclare n'avoir éprouvé aucune douleur, bien qu'il eût toujours souffert énormément dans les extractions antérieures.

Une femme de 26 ans; extraction d'une grosse dent de sagesse, opération difficile: pas de douleur.

Quel est le mode d'action des respirations forcées ? Le docteur Bonwil l'explique : 1° par l'attention et l'effort de volonté exigés qui empêchent le malade de sentir la douleur; 2° par l'excès de l'acide carbonique éliminé des tissus; 3° par l'hyperhémie qu'amène le retour plus lent du sang du cerveau.

Quelle que soit l'explication donnée, le procédé Bonwil paraît mériter une sérieuse attention et être susceptible d'une grand nombre d'applications. Les docteurs Garretson et Hewson l'ont employé en même temps que les autres anesthésiques dans les grandes opérations et disent avoir besoin d'un moindre dose d'anesthésique. Le docteur Hewson n'emploie même que les respirations rapides dans sa pratique obstétricale. (*Journal de médecine et de Chirurgie* et *Paris médical*, 17 février 1883).

Occlusion congénitale du rectum (Dr TICHENOR, New-Orleans). — En mars 1883, je fus appelé pour examiner Mme B..., que je trouvai en plein travail. Présentation normale, délivrance rapide, enfant du sexe masculin paraissant bien conformé et pesant 9 livres. Il prenait fort bien le sein, était vigoureux; le jour suivant, on me fit observer que l'enfant n'avait pas eu de selles. L'enfant paraissait bien, j'ordonnai un purgatif huileux. Le jour suivant, pas d'effet, et comme l'anus, à un examen superficiel, me paraissait normal, un purgatif mercuriel fut administré. Quelques heures après, revenant voir l'enfant, je trouvai que la médecine avait encore été sans effet. Il ne paraissait pas y avoir de douleur, mais l'enfant vomissait toutes les deux ou trois heures. Le sommeil était naturel. Étant convaincu, cependant, qu'il y avait quelque chose d'anormal, je fis un examen approfondi de tous les organes et découvris une occlusion du rectum siégeant à au moins un pouce en amont de l'anus,

bien conformé quant à lui. J'informai la famille de la nécessité de sauver l'enfant par une intervention chirurgicale. L'état de l'enfant était favorable à une opération. Douze jours seulement après sa naissance l'enfant donna des marques évidentes de souffrance. Je ne pus l'opérer que quand l'enfant était dans un état pitoyable. Il présentait une tympanite extrême, l'abdomen semblait prêt à éclater comme un ballon d'enfant. J'introduisis un spéculum, et sentant une résistance, je l'ouvris avec soin, et me rendis compte que j'arrivais sur une membrane où je fis une boutonnière avec un bistouri. Cette incision fut suivie d'une issue bruyante de gaz. Je fis une deuxième incision en croix avec la première, et il s'échappa un flot de méconium. Le soulagement fut immédiat. En trois jours la tympanite disparut, et encore ce temps prolongé me parut-il dû à une paralysie passagère du muscle lisse intestinal. Pas de symptômes généraux, et un mois après l'enfant est en parfaite santé, et un des plus beaux de ce pays (*New-Orleans Med. Journ.*). D[r] Maison.

Rétention stercorale, par le D[r] Pooley, professeur de Chirurgie au collège de Médecine de Toledo (États-Unis). — La malade, âgée de 45 ans, célibataire, d'origine allemande, présentait depuis quelques années de l'atrophie musculaire progressive. Elle souffrait en outre depuis longtemps de constipation opiniâtre alternant avec de la diarrhée. La constipation avait d'abord cédé aux purgatifs, mais peu à peu ces derniers demeurèrent sans effet. Les douleurs accompagnées de ténesme, d'épreintes, devinrent plus fortes et plus fréquentes et, lorsque le D[r] Pooley fut appelé en consultation, elle souffrait depuis deux jours de ténesme et de douleurs expulsives telles qu'on avait dû recourir à de fortes doses de morphine. La malade, très anémiée, très amaigrie, était au lit, les traits défigurés par la souffrance, et baignée de sueur. A chaque nouvelle douleur la face se congestionnait. Le docteur pratiqua le toucher rectal, et constata que tout le rectum et même le bassin étaient remplis par une tumeur fécale, arrondie et du volume d'une tête de fœtus; malgré cela la masse n'était pas très dure, car elle se laissait déprimer par les doigts; à chaque effort que faisait la malade, le sphincter se dilatait, mais il était facile de voir que la malade ne parviendrait pas à expulser cette masse. On lui donna alors le chloroforme et, après avoir dilaté le sphincter autant que cela était possible, le docteur Pooley introduisit la branche d'une pince à l'aide de laquelle il fit basculer la masse qui fut retirée. Celle-ci fut immédiatement suivie d'une masse plus petite qu'on put extraire à l'aide des doigts. Toutes les deux étaient horriblement fétides. Après l'opération, la malade se sentit tout à fait soulagée et elle s'endormit profondément. Comme traitement consécutif, on lui fit prendre de la strychnine et on lui conseilla des lavements d'eau savonneuse. Depuis là, sa santé s'améliora, mais elle ne put jamais aller à la selle naturellement.

Quant à son atrophie musculaire localisée surtout aux membres supérieurs, elle continue sa marche. Le D[r] Pooley attribue la constipation à une paralysie

des fibres musculaires de l'intestin, et à laquelle il n'y a aucun espoir de guérison. (*The Cincinnati Lancet*, 26 mai 1883.) A. RIZAT.

MALADIES MENTALES ET NERVEUSES.

Le nitrite de soude dans l'épilepsie, par RALFE. — Les essais de Ralfe sont favorables à l'emploi de ce médicament, qui a déjà donné de bons résultats en d'autres mains. Il l'a employé dans 17 cas : 3 fois sans aucun succès, 4 fois avec un certain bénéfice, 1 fois avec des résultats douteux, 9 fois avec un avantage incontestable. Il conviendrait, en particulier, dans les cas où le bromure de potassium est sans action ; ou encore pour venir en aide à la cure au bromure, dont les effets s'épuisent au bout d'un certain temps, et au cas de *bromisme*. Enfin, il s'adresserait surtout aux épilepsies légères, aux attaques sans grande réaction qu'on observe chez les jeunes gens arrivés à la puberté, et dont les accès sont principalement nocturnes. Les effets physiologiques se rapportent à ceux du nitrite d'amyle et de la nitro-glycérine, plus lents à se produire ; ils sont aussi plus persistants. (*London medical Record*, 15 février, et *Un. méd.* n° 138. 1883.)

Traitement de l'aphonie hystérique, par le Dr GUALDI. — Une femme de constitution robuste et d'une excellente santé avait été prise subitement d'aphonie, et était soignée pour cela depuis trois ans sans aucun résultat. Il y avait des points anesthésiques disséminés dans la région sous-maxillaire ; le larynx était insensible et il y avait un spasme du constricteur inférieur du pharynx. Le Dr Gualdi prescrivit de prendre toutes les demi-heures une cuillerée à thé du mélange suivant : Assa fœtida 8 grammes, acétate d'ammoniaque 30 grammes, sirop 30 grammes, eau 90 grammes. Le jour suivant elle était encore aphone, mais elle avait déjà moins de difficulté à émettre un son. Le troisième jour elle n'était plus aphone, mais la voix était rauque, le quatrième jour la voix était claire et sonore. Dans l'aphonie hystérique les cordes vocales sont dans l'abduction, il y a toujours un spasme des dilatateurs quoique la maladie puisse commencer par une paralysie des constricteurs. Le spasme des dilatateurs peut exister sans paralysie des constricteurs, mais non la paralysie des constricteurs sans le spasme des dilatateurs. L'assa fœtida est le remède souverain, car son action antispasmodique porte directement sur le larynx. On doit administrer ce médicament à doses massives. (*Lo spallanzani*, fasc. I et II, 1883.) L. B.

TRAVAUX A CONSULTER

La Rédaction se met à la disposition des abonnés du Journal pour leur fournir de plus amples renseignements sur les travaux signalés dans cet index.

Leçon clinique sur la péliose rhumatismale, par M. Call Anderson. (*British med. Journal*, 9 juin 1883.)

Cas de lupus, par J.-E. Graham. (*The Canadian Practitioner*, juin 1883, p. 161.)

Quel est le meilleur traitement de l'eczéma et du pemphigus, par John Kent Spender. (*The Practitioner*, juin 1883, p, 401.)

Cas d'éléphantiasis de la jambe, par le Dr Heath Strange. (*The Lancet*, 10 mars 1883, p. 411.)

Comparaison des avantages du raclage et de la scarification dans le lupus, par le Dr Malcolm Morris. (*British med. Journal*, 18 août 1883, p. 322.)

Traitement antiparasitaire de la blennorrhagie uréthrale, par le Dr Diday, (*Lyon médical*, 1er juillet 1883.)

Étiologie de l'uréthrite, par le Dr Henry J. Reynolds. (*The medical Age*, 11 juin 1883, p. 171.)

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Recherches cliniques sur les maladies de l'enfance, par le Dr Henri Roger. Tome second. (Paris, Asselin et Cie, libraires, 1883.)

Il y a dix ans, M. le Dr Roger publiait avec un plein succès le premier volume de ses recherches cliniques sur les maladies de l'enfance; c'est le second volume que nous avons à analyser aujourd'hui, et nous sommes heureux de pouvoir dire de suite que, si nous avons attendu dix ans, nous n'y avons pas perdu. Ce second volume ne contient, à proprement parler, que deux monographies, l'une sur la syphilis infantile, l'autre sur la coqueluche, mais comme on le verra plus loin, ces deux affections y sont étudiées aussi complètement que possible. Nous allons les analyser avec quelque détail.

La syphilis infantile peut être héréditaire ou acquise. Dans le chapitre premier, l'auteur traite de la syphilis héréditaire; il montre qu'elle peut être intra-utérine, tuer le fœtus dans le sein maternel et être la cause de ces avortements répétés qu'on observe assez fréquemment. La grossesse peut cependant aller jusqu'à terme et l'enfant naître vivant, mais atteint de lésions secondaires et tertiaires qui mettent sa vie en danger. Enfin, les symptômes de la syphilis héréditaire peuvent n'apparaître qu'au bout de quelque temps; généralement du premier au troisième mois, passé six mois, son éclosion est fort rare. Cette syphilis peut se montrer sous plusieurs formes : 1° *Enanthèmes :* pemphigus dont l'auteur nous décrit avec soin les caractères; roséole, teinte cuivrée, psoriasis, plaques muqueuses, etc.; 2° *Exanthèmes :* angines, coryza, onyxis, iritis. Il peut y avoir des accidents tertiaires (on sait que la

syphilis infantile marche vite); des lésions osseuses, périostoses, nécroses, des altérations viscérales.

L'étiologie a été longuement développée; M. Roger montre que, contrairement à l'opinion de Cullerier, qui attribuait à la mère seule le pouvoir de transmettre la syphilis à son enfant, le père en est également capable. Il est même très fréquent de voir un enfant naître syphilitique, la mère étant absolument saine. Il montre encore que, lorsque la mère prend la syphilis passé le septième mois de la grossesse, il y a les plus grandes chances pour qu'elle ne la transmette pas à son enfant. Avec nombre d'auteurs, M. Roger n'admet pas que la salive soit inoculable, mais il rapporte de nombreuses observations où il a suffi d'un contact très court d'un nourrisson, ayant des lésions buccales, avec sa nourrice pour infecter celle-ci.

Le chapitre II est consacré à la syphilis acquise. Cette syphilis peut être acquise de différentes façons : elle résulte de contacts impurs souvent involontaires et inconscients ou d'attentats. Elle peut encore succéder à la vaccination, et l'auteur rapporte l'histoire de plusieurs épidémies de syphilis vaccinales. Dans la syphilis acquise, on trouve quelquefois le chancre induré, mais le plus souvent on n'est appelé qu'au début des accidents secondaires. Les manifestations cutanées sont très rares, l'état général reste longtemps bon, les lésions tertiaires n'apparaissent pas si l'enfant est traité, et les lésions viscérales sont exceptionnelles; tous caractères qui permettent de différencier la syphilis acquise de l'héréditaire.

Le diagnostic fait l'objet du chapitre III. M. Roger admet qu'une syphilis qui n'apparaît qu'après trois mois est presque sûrement acquise. Le pemphigus localisé aux extrémités appartient presque exclusivement à l'hérédité. Les lésions osseuses et la pseudo-paralysie décrites par Parrot sont héréditaires. Contrairement à l'opinion d'Hutchinson, l'auteur ne croit pas que la lésion dentaire qu'il a décrite indique nécessairement une syphilis héréditaire; il conserve à l'égard de la syphilis héréditaire tardive un doute très philosophique.

Le pronostic de la syphilis héréditaire est très grave, celui de la syphilis acquise est d'une gravité dix fois moindre. D'après M. Roger, le vérolé héréditaire ne transmet pas sa maladie à ses enfants; la vérole est une maladie accidentelle qui traverse l'organisme et finit par en sortir.

Le chapitre du traitement est un des plus importants. Le traitement doit être préventif lorsque l'un des parents ou tous les deux sont syphilitiques, il faut s'efforcer d'arriver à sauver l'enfant; pour cela il faut agir énergiquement. Afin d'éviter les épidémies de syphilis vaccinale, on se gardera autant que possible du vaccinifère syphilitique, soit en le choisissant âgé de plus de 8 mois, soit, mieux encore, en se servant de la vaccine animale. Quant au traitement curatif, c'est surtout aux mercuriaux qu'on s'adressera : frictions avec l'onguent mercuriel simple, ou bains de sublimé et liqueur de Van Swie-

ten à l'intérieur; s'il y avait des lésions tertiaires on donnerait le sirop de Gibert. L'auteur rejette complètement le traitement indirect par l'allaitement comme donnant des résultats nuls ou à peu près.

On trouvera encore dans ce chapitre des conseils précieux au sujet de l'allaitement des enfants syphilitiques, soit par leur mère, syphilitique ou non, soit par une nourrice mercenaire.

Au mémoire sur la syphilis infantile font suite deux mémoires beaucoup moins importants. Le premier a trait à l'*auscultation de la tête.* Pratiquée pour la première fois par Fischer, de Boston, en 1833, puis par Whitney, elle avait été en quelque sorte condamnée dans la première édition du *Traité d'auscultation* de MM. Barth et Roger. Ce dernier, cependant, en présence d'un nouveau travail d'un auteur allemand, Hennig, étudia de nouveau la question. Voici en quelques mots les résultats auxquels il est arrivé : on peut quelquefois entendre, par l'auscultation au niveau de la fontanelle antérieure, un souffle céphalique, indépendant de tous les bruits normaux de la respiration, de la déglutition, etc. A l'état normal il n'y a pas, dans la grande majorité des cas, de souffle céphalique; il n'est cependant pas incompatible avec l'état normal. Contrairement à l'opinion de Fischer et Whitney, dans les affections cérébrales et notamment dans la méningite, il n'y a pas de souffle céphalique; toutefois, sur 7 cas d'hydrocéphalie, l'auteur l'a noté deux fois. Dans le cas d'altération du sang, dans l'anémie, on trouve assez souvent un bruit de souffle au crâne. Dans tous les cas de rachitisme, l'auteur l'a trouvé; il faudrait donc le classer parmi les bons signes de cette affection.

Le souffle céphalique serait bref, doux, peu intense, systolique, unique, intermittent; il se formerait dans les carotides. Ce serait un souffle inorganique. Ce souffle n'existant réellement que dans l'anémie et le rachitisme, l'auscultation de la tête serait, en somme, d'une médiocre importance.

Dans un appendice sur l'*ossification et l'occlusion des fontanelles*, M. Roger, résumant ses observations, trouve que sur 300 enfants les fontanelles n'ont jamais été fermées avant 15 mois et qu'elles n'ont jamais été ouvertes passé 3 ans. C'est entre 2 et 3 ans que se fait le plus habituellement cette occlusion. Une occlusion tardive doit faire penser au rachitisme et à l'hydrocéphalie.

Le second mémoire a rapport au *tænia chez les enfants;* cette affection, inconnue anciennement chez les enfants, devient de plus en plus fréquente, et l'auteur rapporte plusieurs observations qui montrent nettement les deux faits corrélatifs de l'ingestion du *bœuf incuit* et du développement consécutif d'un tænia. Il est aujourd'hui démontré que le bœuf contient quelquefois un cysticerque spécial qui, dans notre organisme, se transforme en *tænia inerme.* M. Roger conseille, lorsqu'il sera nécessaire, de donner de la viande crue à un enfant, d'employer le mouton de préférence au bœuf.

Le dernier mémoire, le plus important de tous, a pour sujet *la coqueluche.*

Cette maladie de l'enfance est tellement importante par sa fréquence, par ses formes différentes et ses complications nombreuses, par sa gravité, qui varie essentiellement avec l'âge et par les difficultés du traitement, que l'auteur a cru devoir en faire une description nouvelle, plus complète et plus étendue que celles qui ont déjà été faites.

Après avoir dit que nous devons la première description de la maladie à Thomas Willis (1682), l'auteur arrive aux causes de la maladie; pour lui, la contagion est la cause unique, au moins la seule connue; et c'est quand la maladie est à son summum que le miasme a le plus de force. L'anatomie pathologique montre que le plus souvent à l'autopsie des enfants morts de coqueluche on ne trouve qu'une inflammation superficielle, catarrhale des bronches avec sécrétion abondante d'un mucus riche en leucocythes. Beau s'est efforcé de démontrer qu'il y avait une inflammation circonscrite de la muqueuse sus-laryngienne; Gendrin fait de la coqueluche un catarrhe des cryptes pharyngo-glottiques. De son expérience et de faits discordants qu'il cite, M. Roger croit pouvoir conclure à l'absence d'un rapport causal qui existerait entre une altération quelconque d'une portion circonscrite de la muqueuse pharyngo-laryngée et le développement de la coqueluche. On trouve souvent des lésions secondaires dues à des complications : bronchio-pneumonie, dilatation des bronches, emphysème, etc.

Quelle est la nature de la maladie? Est-ce une névrose? M. N. Guéneau de Mussy admet l'influence pathogénique de l'adénopathie bronchique à l'égard de la coqueluche; mais cette adénopathie manque souvent, et souvent aussi il y a désaccord entre le degré d'intensité de la coqueluche et celui de l'hypertrophie des ganglions bronchiques. Est-ce un catarrhe bronchique avec névrose consécutive? Est-ce un catarrhe glottique, comme le veut Gendrin? Pour M. Roger, la coqueluche est une maladie spécifique, *une pyrexie*. Quel est l'agent de la contagion? Pour les micrographes, ce serait un parasite, *l'ustilago tulasni*, et la coqueluche ne serait qu'une maladie parasitaire. Nous passerons rapidement sur l'histoire clinique, nous contentant de dire qu'elle est admirablement décrite. L'auteur admet trois degrés : la coqueluche moyenne, l'hypercoqueluche et la coqueluchette. Dans la première période, il peut être assez difficile de distinguer la coqueluche de la bronchite et de la laryngo-trachéite, mais dès que la quinte vraie survient, il n'y a plus d'hésitation possible.

La coqueluche peut affecter trois formes principales : 1° forme nerveuse; 2° forme inflammatoire; 3° forme gastrique. Après avoir décrit ces formes, l'auteur étudie successivement les accidents et les complications dans le plus grand détail. A propos de la durée, il montre qu'il faut toujours compter, au minimum, sur six semaines de maladie, et que ce ne sont pas toujours les coqueluches les plus bénignes qui durent le moins longtemps; il cite notamment plusieurs cas où il y eut des complications extrêmement graves, où les

enfants étaient considérés comme perdus et où la guérison eut lieu en six semaines à peine, alors que des cas de coqueluchette duraient deux et trois mois. Il n'est pas rare de voir la coqueluche durer quatre, cinq et six mois; l'enfant n'ayant, pendant fort lontemps, que deux ou trois quintes par jour.

A propos du pronostic, M. Roger met bien en lumière un fait qui renversera les idées de beaucoup de médecins, mais qui est rigoureusement vrai : c'est la gravité de la coqueluche. On est habitué à regarder la coqueluche comme une maladie qui guérit toujours et dont il ne faut pas s'inquiéter; eh bien, voici les conclusions de l'auteur : « Sur cent coqueluches, j'évalue *à moitié* les cas *moyens*, où la guérison vient le plus souvent, mais après beaucoup d'incertitudes, et sous l'imminence constante d'accidents variés; à moins d'*un quart* les *hypercoqueluches*, qui sont presque toujours mortelles, et à *plus d'un quart* (ce qui est une proportion minime) le nombre des *coqueluches* où la guérison est la règle. » La mortalité chez les enfants âgés de moins de 2 ans est de 68 0/0; entre 2 et 3 ans, de 60 0/0; à 3 ans, de 36 0/0. Nous regrettons de ne pouvoir entrer dans le détail du chapitre traitement, car ici il faudrait tout citer, et nous n'avons déjà été que trop long. Nous ne pouvons qu'engager nos lecteurs à le lire attentivement. Les jeunes médecins y trouveront une foule de conseils qui les tireront d'embarras dans nombre de cas. Ce sont précisément ces conseils qui manquent à la plupart de nos traités didactiques; aussi ne saurions-nous trop remercier M. Roger de s'être prodigué sur ce point.

L'ouvrage que nous venons d'analyser est un livre qui restera, un livre plein d'enseignements, utile aux vieux praticiens, nécessaire aux jeunes; c'est un livre qui a sa place marquée dans les bibliothèques, un livre qu'on consultera toujours avec fruit. Il est le digne couronnement d'une carrière bien remplie par un long enseignement et un dévouement constant aux petits malades. Nous espérons enfin que cette œuvre ne sera pas la dernière et que M. Roger nous fera encore profiter de ses vastes connaissances et de sa profonde expérience.

D^r Ad. OLIVIER.

FORMULAIRE

Formules diverses contre la diphthérie du larynx.

—

Dr J.-R. PAGE.

Cet auteur appelle l'attention sur les excellents résultats que l'on peut obtenir par l'application topique du jus de limon pour détacher les fausses membranes qui se forment à l'arrière-gorge et sur les amygdales, dans le croup. Le professeur affirme que cet agent, entre ses mains, s'est montré le plus efficace de tous pour obtenir le résultat cherché. Il applique le jus de citron sur la partie malade, toutes les deux ou trois heures, au moyen d'un pinceau de poil de chameau.

Dr Harries.

Le Dr Harries considère la diphthérie comme un effet local dû à une inoculation et non à une infection générale de l'organisme. Les exsudats fibrineux et les fausses membranes disparaissent rapidement par le traitement local et les symptômes généraux s'amendent. Il a obtenu par ce traitement des résultats si favorables qu'il le considère comme un véritable spécifique. Il prépare la solution suivante :

Acide borique...... 6 gr.
Glycérine.......... }
Eau................ } āā 15 —

pour larges applications au gosier, d'abord chaque heure, en diminuant les applications à mesure que disparaissent les produits morbides et que les phénomènes généraux s'amendent. Une fois la gorge nettoyée, il faut encore continuer les lotions pendant quelques jours. La solution peut être avalée par le petit malade sans inconvénient. L'auteur a employé plus de 30 grammes en vingt-quatre heures, un grand nombre de fois sur des enfants, sans observer d'effets toxiques.

Dr Kaulich.

Le Dr Kaulich, se fondant sur les études de Koch, relatives à l'action du sublimé sur les bactéries, administre cette substance *intus* et *extra*. Il emploie comme topique contre les fausses membranes la solution suivante :

Sublimé corrosif, 1 partie, pour eau 1,000 parties (solution au 1,000me). Chez les enfants sur lesquels la trachéotomie a été appliquée, on fait des lavages de la trachée avec la même solution, en y ajoutant même des inhalations d'une solution plus forte de

Sublimé corrosif.... 0,005 milligr.
Dans eau........... 1.000 grammes.

Le Dr Kaulich prescrit encore aux enfants de 1 à 2 centigrammes de sublimé dans de l'eau albumineuse, légèrement alcoolisée.

Acide lactique concentré. 12 à 15 cent.
Eau distillée............ 30 grammes.

Pour une pulvérisation toutes les trois ou quatre heures.

Contre l'engorgement des ganglions du cou, il emploie le liniment suivant :

Essence de térébenthine.... }
Chloroforme................ } āā 15 gr.
Huile commune........... 100 —

Dr Atkinson.

Le Dr Atkinson emploie l'acide borique dans la diphthérie, comme un antiseptique à la fois puissant et non irritant.

Sa formule est la suivante :

Acide borique.... de 1 gr. à 1 gr. 50
Glycérine.................. 30 gr.
Infusion de roses.......... 200 —

S'emploie en gargarismes ou en applications avec un pinceau plusieurs fois par jour. L'auteur ne reconnaît pas tant d'avantages à la teinture d'iode qu'à l'acide borique. Le traitement interne consiste en fer, jus de viande, lait, tisane d'orge, vin généreux, en quantités strictement proportionnées aux exigences du cas.

Dr Warren.

Le Dr Warren préconise une mixture composée de :

Glycérine............... 70 grammes.
Thymol. .... de 0 gr. 3 à 0.5 centigr.
Chlorate de potasse...... 10 grammes.
Bisulfate de quinine, de 2 à 4 —
Cognac................. 250 —

Pour administrer à des enfants de 2 à 5 ans : une cuillerée à dessert toutes les deux heures. La dose peut être élevée à la dose d'une cuillerée à soupe toutes les deux heures pour les enfants plus âgés. Il vaut mieux donner la mixture sans addition d'eau.

Dr Castrucci.

1° Application topique deux fois le jour d'une solution de nitrate d'argent au 20e;

2° Sulfure de mercure, de 1 à 3 centigrammes, à prendre dans la journée;

3° Soutenir les forces du malade avec une bonne alimentation.

Dr Auleurseth.

Sulfure de potasse...... 0.25 centigr.
Eau.................... 90 grammes.
Sirop simple............ 30 —

Une cuillerée d'heure en heure.

Dr Rademacher.

Teinture d'acétate de cuivre. ... 4 gr.
Eau de noix vomique........... 4 —
Gomme arabique............... 2 —
Eau distillée.................. 90 —

Une cuillerée à café d'heure en heure.

Dr Bouchut.

Bromure de potassium.... 1 gr.
Julep gommeux........... 120 —

A prendre dans la journée.

Dr Korn.

Hydrate de chloral. 15 à 20 gr.
Glycérine.......... 100 —

Application sur les parties affectées.

Drs Hoslop et Houghton.

Teinture de sesquichlorure de fer........... 12 grammes.
Mucilage de gomme..... 100 —
Alcool de menthe....... 2 à 10 —

A prendre dans la journée.

Dr Galiani.

Permanganate de potasse..... 1 gr.
Eau......................... 200 —

Pour pulvérisations.

Dr N. Colopinto.

Acide phénique... 1 gramme.
Eau.............. 10 —

En applications locales.

Dr Redenbacher.

Bromure de potassium..... 4 gr.
Brome.................. 30 cent.
Sirop simple............. 30 gr.
Décoction de guimauve.... 120 —

Pour les enfants de moins d'un an, la quantité de brome doit être réduite à 10 centigrammes.

Dr J.-J. Cassidy.

Iodure de potassium... 1 gr. 20
Tei'anture dssa fœtida. 6 —
— de polygala... 12 —
Sirop de mûres.

Une petite cuillerée toutes les deux heures.

Dr Walker.

Sirop simple........... 100 gr.
Alcoolature d'eucalyptus. 10 —

Une cuillerée à café, toutes les deux neures.

Dr Hams.

Acide borique....... 7 grammes.
Glycérine........... } āā 15 —
Eau................ }

Applications locales.

Dr Korach.

Iodoforme........ gramme.
Ether sulfurique.. 25 —
Baume de Tolu... 5 —

Pour applications topiques.

Dr Letzerrich.

Benzoate de soude....... 5 grammes.
Eau distillée........ } āā 40 —
Eau de menthe..... }
Sirop d'oranges......... 10 —

Une cuillerée à dessert, d'heure en heure.

Dr Indian.

Cet auteur conseille le copahu et cubèbe, en forme de sirop.

Dr Guttmann.

Pour les enfants :

Chlorhydrate de pilocarpine. 2 centig.
Pepsine.................... 6 —
Acide chlorhydrique........ II gouttes
Eau distillée.............. 80 gr.

Une petite cuillerée d'heure en heure.

Pour les adultes :

Chlorhydrate de pilocarpine. 3 centig.
Pepsine.................... 2 gr.
Acide chlorhydrique........ II gouttes
Eau distillée.............. 80 gr.

La même dose.

Dr Gracchi.			Dr Fonthain.	
Sulfate de soude...	āā	50 grammes.	Acide salicylique.....	2 gr.
Sirop diacode......			Alcool.............	Q.S.
Eau..................		500 —	Eau.................	200 —
En lavements,				—

NOUVELLES

— **Ecoles de médecine militaires.** — *Programme d'un examen d'aptitude à l'emploi de médecin et de pharmacien stagiaires.* — Conformément à une décision ministérielle du 6 octobre 1883, un examen d'aptitude au stage s'ouvrira à l'école du Val-de-Grâce, à Paris, le 27 décembre prochain, pour les docteurs en médecine et les pharmaciens de 1re classe.

Les candidats qui ne sont pas déjà en possession de l'emploi d'élève du service de santé militaire devront : 1° être nés ou naturalisés Français ; 2° avoir eu moins de 26 ans au 1er janvier dernier ; 3° avoir été reconnus aptes à servir activement dans l'armée. Cette aptitude, qui sera justifiée par un certificat d'un médecin militaire du grade de major au moins, pourra être vérifiée au besoin par le jury d'examen ; 4° souscrire un engagement d'honneur de servir dans le corps de santé militaire pendant dix ans au moins, à dater de la nomination au grade d'aide-major de 2e classe.

Toutes les conditions qui précèdent sont de rigueur et aucune dérogation ne pourra être autorisée pour quelque motif que ce soit.

Formalités préliminaires. — Les candidats à l'emploi de stagiaire, non élèves du service de santé militaire, auront à requérir leur inscription sur une liste qui sera ouverte, à cet effet, dans les bureaux de MM. les directeurs du service de santé, et qui sera close le 15 décembre prochain.

En se faisant inscrire, chaque candidat doit déposer : 1° son acte de naissance dûment légalisé ; 2° un certificat d'aptitude au service militaire dans la forme indiquée ci-dessus ; 3° un certificat délivré par le service de recrutement, indiquant la situation au point de vue militaire ; 4° les diplômes de docteur en médecine ou de pharmacien de 1re classe.

Ces pièces pourront n'être produites que le jour de l'ouverture du concours.

Chaque candidat indiquera très exactement le domicile où il désire se voir adresser sa commission en cas de nomination à l'emploi de stagiaire.

Forme et nature des épreuves. — *Concours en médecine.* — 1° Composition sur une question de pathologie médicale ;

2° Une épreuve orale d'anatomie des régions avec application à la médecine et à la chirurgie ;

3° Examen clinique de deux malades.

Concours en pharmacie. — 1° Composition sur une question d'histoire naturelle des médicaments et de matière médicale ;

2° Interrogations sur la physique, la chimie, l'histoire naturelle et la pharmacie ;

3° Préparation d'un ou de plusieurs médicaments inscrits au Codex et détermina-

tion de douze substances diverses (minéraux usuels, drogues simples, plantes sèches ou fraîches, médicaments composés).

— **Concours.** — Il sera sursis, jusqu'à nouvel ordre, à l'ouverture du concours pour l'admission aux Écoles préparatoires du service de santé militaire, qui avait été fixée au 12 novembre.

Un avis ultérieur fera connaître la date à laquelle ce concours aura lieu.

— **Faculté de médecine de Lille.** — M. Baudry, agrégé, est chargé du cours de pathologie externe, en remplacement de M. Folet, appelé à d'autres fonctions.

M. Dubar, agrégé, est chargé du cours de médecine opératoire, en remplacement de M. Paquet, appelé à d'autres fonctions.

M. Gaulard, agrégé, est maintenu dans les fonctions de maître de conférences d'accouchement.

M. Doumer, agrégé, est nommé maître de conférences de physique.

M. Morelle, licencié ès sciences physiques, pourvu du diplôme supérieur de pharmacien de première classe, est nommé chef des travaux de physique.

— **Faculté de médecine de Lyon.** — Sont maintenus, pendant l'année scolaire 1883-84, dans les fonctions de chefs de laboratoire : MM. Magnin (histoire naturelle) ; Charpie (anatomie) ; Chandelux (anatomie générale et histologie) ; Linossier (chimie) ; Imbert (physique) ; Levrat (médecine opératoire) ; Arloing (médecine expérimentale et comparée) ; Rebout (physiologie) ; Coutagne (médecine légale) ; Guérin (médecine légale et toxicologie) ; Aubert (chimie médicale) ; Blanc (travaux biologiques) ; Bard anatomie pathologique) ; Florence (pharmacie).

— **Faculté de médecine de Montpellier.** — Sont chargés des cours complémentaires ci-après désignés, les agrégés dont les noms suivent : MM. Tédenat (pathologie externe) ; Blaise (pathologie et thérapeutique générale) ; Baumel (pathologie interne) ; Carrieu (anatomie pathologique et histologie) ; Bimar (physiologie) ; Ville (chimie).

Sont chargés des cours auxiliaires ci-après désignés, les agrégés dont les noms suivent : MM. Granel (zoologie médicale) ; de Girard (physique) ; Dumas (obstétrique).

— **École de médecine d'Amiens.** — M. Lenoel, professeur d'accouchements, est nommé pour trois ans directeur de ladite école, en remplacement de M. Herbet, nommé directeur honoraire.

— **École de médecine de Dijon.** — M. Gautrelet, professeur d'accouchements, est nommé, pour trois ans, directeur de ladite école, en remplacement de M. Brulet, décédé.

— **École de médecine de Poitiers.** — M. Lachaize, suppléant, est chargé du cours d'anatomie, en remplacement de M. Poisson, appelé à d'autres fonctions.

— **Maladies des yeux.** — *Cours public et gratuit.* — Le Dr Dehenne reprendra ses conférences pratiques d'ophthalmologie le lundi 5 novembre 1883 à 1 h. 1/2, à sa clinique, rue Monsieur-le-Prince, 24, et les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure.

Tous les jours, examen des malades et exercices pratiques d'ophthalmoscopie.

— **Voies urinaires.** — M. le Dr H. Picard commencera son cours sur les maladies de l'appareil urinaire le vendredi 26 octobre, à 8 heures du soir, 13, rue Suger, et le continuera les lundis et vendredis suivants à la même heure.

— Le Dr Bayol, médecin de première classe de la marine, est nommé lieutenant-gouverneur du Sénégal, en remplacement de M. Bareste, maintenu sur sa demande dans les fonctions de vice-consul de la République à Sierra-Leone.

— **Nécrologie.** — Philippe Pacini, le célèbre anatomiste italien, est mort à Florence, le 9 juillet.

M. le Dr Jaillard, pharmacien principal de l'armée, directeur de la pharmacie centrale des hôpitaux, est mort subitement le 17 septembre, à l'âge de 57 ans.

M. Jaillard avait été pendant 12 ans professeur à l'Ecole de médecine d'Alger, puis professeur au Val-de-Grâce.

Le Dr Follet, de Poix (Somme), vient de mourir après avoir exercé la médecine pendant 60 ans.

On annonce la mort de M. le Dr Cuvillier, de Beaumetz-les-Cambrai (Pas-de-Calais).

OUVRAGES REÇUS

Le *Journal de médecine de Paris* a reçu :

Médecine légale. De quelques redites au sujet des expertises, par le Dr Louis Pénard, membre correspondant de l'Académie de médecine. In-8°.

Hyères, station hivernale, par le Dr Marquez. In-12.

De l'œdème dans les maladies chroniques du larynx, par le Dr Gouguenheim. In-8°.

Des préjugés populaires dans les maladies de l'enfance, par le Dr A. Legendre. In-8°, 1883. (Librairie Germer-Baillière.)

Formulaire des maladies des voies urinaires, par le Dr Mallez. In-12, Paris, 1883. (Librairie Delahaye.)

Des mesures prophylactiques et du service d'assistance publique en temps d'épidémie cholérique.—Rapport des commissions médicales, etc. In-8°, Alexandrie, 1883.

VACANCES MEDICALES

L'administration du Journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux, cessions de clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.

Nous prions nos confrères qui nous ont envoyé des communications concernant les Vacances médicales de vouloir prévenir l'administration lorsque les postes annoncés sont occupés.

18. — Deux places d'élève interne aliéniste sont vacantes à l'asile Saint-Athanase. — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

20. — Excellent poste médical à prendre à Piré (Ille-et-Vilaine). — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

21. — Poste médical à prendre à Bécon (Maine-et-Loire). — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

22. — Poste médical à prendre de suite à Pont-Lévêque (Calvados). — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

23. — Poste médical à prendre de suite à Egreville (Seine-et-Marne). — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

24. — Excellente clientèle médicale à céder à Ingrandes (Indre-et-Loire). — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

25. — Clientèle à céder gratuitement, près Paris. — S'adresser, pour les renseignements, chez M. E. Poulain, 10, rue des Ecoles.

16. — Un confrère, établi à Paris depuis trois ans et ayant un noyau de clientèle dans un beau quartier (Champs-Élysées), obligé de quitter la France, céderait son bail et son mobilier dans des conditions avantageuses. S'adresser au Dr Lutaud, 4, rue Caumartin.

17. — Un jeune confrère habitant la Charente-Inférieure, désire faire des remplacements. S'adresser au Dr Lutaud.

14. — La Compagnie des chemins de fer de l'Ouest-Algérien est disposée à confier, immédiatement, à un médecin Français, l'emploi de médecin du Service de la construction, sur la ligne de Sidi-Bel-Abbès à Ras-El-Ma (département d'Oran-Algérie). — Adresser les demandes au siège de la Compagnie, 80, rue Taitbout, à Paris.

15. — On demande un médecin militaire retraité, bon chirurgien, pour diriger le service médical de mines et usines. — S'adresser, pour les demandes et renseignements, à la Société des aciéries de Longwy, à Mont-Saint-Martin (Meurthe-et-Moselle).

13. — Un confrère, jeune et actif, désirerait acquérir une clientèle soit à Paris, soit aux environs, dans un rayon de 20 kilomètres. — S'adresser au Dr Lutaud, 4, rue Caumartin.

12. — Clientèle à prendre à Bourg-d'Ault, station de bains de mer de 1,500 habitants, à 12 kilomètres du Tréport. Pas de pharmacien. Produit : environ 8,000 francs. S'adresser au Dr Le Blond, 52, rue d'Hauteville, Paris.

10. — Poste médical à céder en Bretagne. Chef-lieu de canton, à 12 kilomètres d'une grande ligne de chemin de fer. Recettes annuelles réalisées : 15,000 fr. Médecin seul dans la localité. Pas de pharmacien. Conditions faciles. — S'adresser à M. le Dr Lutaud, 4, rue Caumartin.

9. — Bonne position médicale à prendre, de suite, dans un fort bourg du département de Maine-et-Loire, rapportant de 10,000 à 14,000 francs. — Pour les renseignements, s'adresser à la librairie de M. Ollier Henry, 13, rue de l'Ecole-de-Médecine.

7. — Très bonne clientèle à céder dans la riche vallée de la Loire. On pourra vendre en même temps habitation et matériel. — S'adresser au Dr A. Beaupoil, à Ingrandes (Indre-et-Loire).

8. — Installation complète et soins médicaux pour personne malade ou convalescente. — S'adresser au Dr Maison, au Vésinet (Seine-et-Oise), ou au Dr Lutaud, 4, rue Caumartin.

6. — On demande un médecin pour s'établir dans un bourg de Bretagne. — S'adresser au Dr Berrut, 29, rue Bellechasse, de trois heures à cinq heures.

3. — Poste médical à prendre à Trun, près Argentan. — S'adresser à M. Damoiselle, pharmacien, à Trun.

4. — Poste médical à prendre à Blainville-Crevon. — S'adresser à M. le maire de Blainville ou au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

2. — A céder, poste médical, à 12 kilomètres de Paris. Situation agréable et peu fatigante. Prix : 6,000 fr. — S'adresser au Dr Lutaud, 4, rue Caumartin.

— A céder, pour cause de santé, un poste de médecin français à Londres. Clientèle française, étrangère et anglaise. La connaissance parfaite de la langue anglaise n'est pas indispensable au début. — S'adresser à M. Petit, 12, Nassau Street, Soho Square W. London.

— Bonne position médicale à prendre dans un chef-lieu de canton du département du Cher. — S'adresser, pour les renseignements, à M. le Dr Vermeil, 84, rue Jouffroy, de une heure à trois heures.

— Clientèle médicale à prendre à la Guerche (Cher). — S'adresser à M. le marquis de Saint-Sauveur, 81, rue de Lille, à Paris, de sept heures à huit heures du matin.

— Poste médical à prendre à Dompierre-sur-Bèbre (Allier). — S'adresser à M. Forqueray, directeur de l'Assistance publique, à Moulins.

— Un jeune docteur désire faire des remplacements médicaux à Paris ou dans la banlieue. — S'adresser au bureau du journal.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 23 *octobre* 1883. — Présidence de M. HARDY.

— **Mort de M. Depaul.** — Le président annonce à l'Académie la mort de M. Depaul, à Morlaas (Basses-Pyrénées), son pays natal. M. Depaul ayant été président de l'Académie en 1873, la séance est levée en signe de deuil.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 17 *octobre* 1883. — Présidence de M. GUÉNIOT.

— **La gastrostomie.** — M. LÉON LABBÉ. A l'occasion de la communication, sur un cas de gastrostomie, faite dans la dernière séance par M. Lucas-Championnière, M. Tillaux a bien voulu faire observer qu'il ne serait pas juste de m'enlever la propriété du procédé de gastrostomie mis en usage un grand nombre de fois par plusieurs chirurgiens depuis 1876, époque à laquelle j'indiquai ce procédé.

Malgré mon peu de tendances aux revendications scientifiques, je crois opportun de profiter de l'occasion qui m'est offerte de relever certaines erreurs probablement involontaires qui se sont glissées dans une publication importante faite en 1879 par M. Henri Petit, bibliothécaire de la Société de chirurgie, sous ce titre : *Traité de la gastrostomie*. Paris, 1874, Adrien Delahaye.

M. Henri Petit, après avoir étudié la question de la gastrostomie depuis son origine, veut bien, à la page 54, s'exprimer ainsi : « Nous arrivons enfin au procédé de M. Labbé, qui, en indiquant avec précision les points de repère pour trouver l'estomac, donna une nouvelle impulsion à la gastrostomie et contribua beaucoup aux succès remarquables qu'elle devait obtenir moins d'un an après. » Puis il reproduit la description de mon procédé communiqué à l'Académie des sciences en 1876. Dans les lignes suivantes, page 55, M. Petit décrit l'opération pratiquée au mois de juillet de la même année par son éminent maître M. Verneuil.

Les résultats favorables de cette opération ont été communiqués la même année par M. Verneuil à l'Académie de médecine, et celui-ci, avec sa bonne foi scientifique qui est proverbiale, indiqua qu'il n'avait que suivi exactement les indications par moi fournies quelques semaines auparavant. Je dois ajouter qu'au moment de pratiquer cette opération, M. Verneuil m'avait fait l'honneur de m'appeler dans son service pour lui fournir les détails les plus précis sur le manuel opératoire.

Ainsi que l'indique M. Petit, à la page 57, « l'opération pratiquée par M. Verneuil, malgré la minutie de tous ses détails, a été des plus faciles, n'exigeant que des soins et de la patience. M. Petit a soin d'ajouter que M. Verneuil ne réclame rien pour lui dans ce procédé; tout son mérite, dit-il, se borne à avoir utilisé les travaux de ses devanciers, et reproduisant textuellement les paroles de M. Verneuil, il ajoute : « J'estime que le procédé susdit, appliqué par d'autres chirurgiens, multipliera le nombre des succès et fera entrer dans une voie nouvelle le traitement des rétrécissements cicatriciels de l'œsophage. »

Il est donc bien entendu que jusqu'à la page 57 inclusivement du livre de M. Henri

Petit, un procédé nouveau de gastrostomie, capable d'améliorer notablement les résultats de cette opération, a été mis en pratique, en juillet 1676, par M. Verneuil, et que ce procédé, comme l'a si loyalement indiqué ce chirurgien éminent, est celui de M. Léon Labbé.

Mais, chose singulière, de la page 57 à la page 112, tout a bien changé.

En effet, page 112, au moment où M. Henri Petit arrive aux conclusions de son important travail, c'est-à-dire à la partie capitale d'un livre, celle souvent que l'on commence par lire, que quelquefois on a le tort de lire seule, on trouve écrit ce qui suit :

« Dans les 41 cas de rétrécissement de l'œsophage, divers procédés ont été employés ; celui qu'il convient d'adopter est celui de M. Verneuil, qui, mis en pratique dans 7 cas, a donné 4 succès. »

Voici donc, à soixante pages de distance, un procédé qui a changé de propriétaire.

M. Henri Petit a la réputation d'un bibliographe distingué ; ses écrits jouissent d'une certaine créance, il était donc juste que je vinsse relever à cette tribune une erreur sur un fait contemporain, erreur qu'il ne m'appartient pas de qualifier et dont je laisse entièrement juge la Société de chirurgie.

M. Verneuil répond qu'il a adopté le procédé de M. Labbé; mais comme il l'a appliqué pour des rétrécissements œsophagiens, il croit qu'en changeant de région et l'appliquant au cou, cela l'autorise à laisser dire que c'est son procédé.

— Taille hypogastrique. — M. Périer apporte trois faits nouveaux par la méthode de Pétersen, c'est-à-dire par l'injection intra-vésicale et le ballon. Il signale ce point important, à savoir que ce procédé facilite singulièrement l'opération. Il fait le drainage, d'après l'idée que lui a suggérée M. Moutard-Martin dans les opérations d'empyème. En outre il désinfecte l'urine avec la solution d'acide borique et fait le pansement antiseptique.

M. Desprès trouve que le procédé employé par M. Perrier comporte dix temps, tandis que celui de Rousset n'en comporte que quatre. Quant au ballon de Petersen, il facilite l'opération pour les petits calculs; mais il est un embarras pour les gros.

— Bride congénitale enserrant un membre. — Opération. — M. Reclus a eu à donner ses soins à un enfant d'un an qui présentait des déformations des deux membres inférieurs. A droite, il y avait un pied bot avec syndactylie incomplète ; à gauche, à l'union du tiers inférieur avec le tiers moyen existait un sillon, comme produit par une ligature serrée; au fond de ce sillon, la peau est denudée et desquamée. Le fond du sillon ne parait pas adhérent aux parties profondes ; les muscles et les tendons se meuvent aisément. Au-dessous de ce sillon, atrophie.

M. Reclus craignait que la bride n'aboutit à l'amputation du membre ; il crut alors l'opération de cette bride indiquée. Il fit l'ablation de cette bride fibreuse, en pratiquant une double incision circulaire au-dessus et au-dessous de la bride et n'occupant que les deux tiers de la circonférence du membre. Réunion par première intention.

L'examen microscopique de la bride fit voir que les vacuoles graisseux du derme avaient disparu, ainsi que le tissu cellulaire; ce sont à peu près les mêmes lésions

que dans l'aïnhum. M. Reclus cite plusieurs observations analogues empruntées à MM. Trélat, Lannelongue, Beauregard.

M. Guéniot voudrait qu'on ne confondît pas sous la même dénomination de brides, des causes de constriction différentes, les unes résidant dans la peau ; les autres, en dehors des tissus de l'enfant et formés par un repli des enveloppes fœtales.

— **Thyroïdectomie.** — M. Pozzi a opéré à l'hôpital un individu qui était porteur, depuis cinq ans, d'un goitre plongeant. M. Verneuil avait ponctionné et drainé sans résultat un des lobes de la tumeur. M. Pozzi se décida à pratiquer l'ablation. Deux précautions préalables ont facilité l'opération : 1° M. Pozzi a pratiqué la trachéotomie préventive, ce qui a permis l'anesthésie ; 2° il a saisi toutes les brides avec des pinces à forcipressure, avant de les enlever.

Mais une partie de la tumeur était adhérente aux gros vaisseaux du cou à droite. M. Pozzi en enleva une partie ; il voulut ébarber la partie qui restait, mais une hémorrhagie se produisit ; ne pouvant en faire la ligature, il laissa deux pinces à forcipressure. Au bout de quarante-huit heures, on enleva les pinces, mais une nouvelle hémorrhagie se produisit qui fut arrêtée difficilement par des pinces en grand nombre. L'hémorrhagie se reproduisit dans la nuit et le malade succomba, trois jours après, d'anémie.

L'autopsie démontra que le sang partait de la thyroïdienne supérieure et que la carotide était englobée dans les tissus fibreux.

M. Verneuil cite deux cas de sa pratique où les pinces à forcipressure ont donné lieu à deux revers.

M. Tillaux n'est pas partisan de la trachéotomie préalable dans la thyroïdectomie. Au lieu du chloroforme, il préfère donner le chloral et faire une piqûre de morphine.

M. Pozzi est d'avis que, dans les cas de déviation et de ramollissement de la trachée, la trachéotomie est facile et indiquée.

M. Tillaux ne veut pas qu'on érige la trachéotomie préalable en méthode. C'est un accident et non un adjuvant.

M. Verneuil pense que la trachéotomie est inutile quand le malade respire bien, mais qu'elle peut être très utile quand la trachée est aplatie et déformée. Quant à l'anesthésie, il en est partisan dans les opérations de la face, parce qu'elle empêche les hémorrhagies abondantes.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE L'ÉLYSÉE

Séance du 2 juillet 1883. — Présidence de M. le D[r] Mallez, président.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

En l'absence du secrétaire général, excusé, M. Guillon, trésorier, dépouille la correspondance, qui comprend une lettre de M. Huchard, dans laquelle il prie la Société de mettre à son ordre du jour de la séance du mois d'octobre sa communication sur le Quebracho.

— A propos du procès-verbal, M. Nicaise rappelle qu'au cours de sa communication sur le **traitement des fractures par la méthode antiseptique**, il a exprimé combien il avait été peu satisfait des solutions phéniquées généralement mises à sa disposition, non pas quant à leur préparation, mais au point de vue de l'acide employé : l'acide anglais de Calvert était le seul qui lui eût donné des solutions limpides. Depuis, il a

fait de nouvelles recherches. Ses expériences ont porté sur l'acide anglais, sur un produit provenant de la pharmacie centrale de France, et sur l'acide fourni par l'Assistance publique à l'hôpital Laennec.

Les deux premières solutions étaient parfaitement limpides; celle de l'hôpital présentait une teinte légèrement rougeâtre.

Il résulte donc que l'on peut se procurer dans le commerce de l'acide phénique ayant tous les caractères d'un acide pur, c'est-à-dire soluble dans l'eau dans la proportion de 5 0/0; impur, il produit une solution louche et colorée. Cette question a un grand intérêt : l'acide phénique est très employé, malgré le nombre des autres désinfectants qui existent. Les solutions impures sont toxiques quand elles sont prises à l'intérieur, douloureuses sur les plaies et en injections ; pour bien des raisons elles doivent être rejetées, et particulièrement celles préparées avec l'acide phénique liquide.

M. Nicaise a pour habitude de formuler l'adjonction d'une quantité d'alcool ou de glycérine égale à celle de l'acide pour en faciliter la dissolution. Mais il est préférable de se servir de la solution simplement aqueuse.

M. Mallez. J'ai fourni des observations à Lemaire ; de son temps, il n'existait que l'acide phénique impur, aussi ses pièces anatomiques se conservaient-elles mal on ajoutait toujours de l'alcool ou de la glycérine.

M. Mallez cède le fauteuil à M. Nicaise, vice-président, pour présenter un instrument qu'il a fait construire par M. Napoli, et auquel il a donné le nom de pantographe chirurgical.

— M. Roussel lit quelques relations inédites de **transfusions** qu'il a opérées à l'étranger. Il est notamment question de deux déments mélancoliques dont l'un a été subitement guéri, tandis que le deuxième cas n'a donné que des résultats douteux.

M. Balzer a vu une tentative de ce genre sur une malade de la Salpêtrière : l'épreuve a complètement échoué : aucune amélioration ne s'est produite ni dans l'état général, ni dans l'état mental. Cela s'est fait beaucoup en Italie et se fait encore chez les pélagreux et les déments, mais sans aucun succès.

M. Roussel. Cela s'explique. On ne se sert, en Italie, que de sang des animaux. Or, c'est une mauvaise pratique et vouée sûrement à l'insuccès. Infuser du sang animal, c'est introduire des corps étrangers dans la circulation.

M. Mallez. On sait qu'au XVIIIe siècle, le Parlement fut obligé d'interdire les expériences de transfusion faites avec du sang d'animal sur les aliénés, tant elles leur étaient funestes. L'idée était venue de ce que l'on avait supposé pouvoir calmer des fous furieux en leur injectant du sang d'un animal doux, comme le mouton, par exemple.

M. Nicaise. Un mot sur la **transfusion dans l'aliénation mentale.** Je comprends l'opération quand il s'agit d'un cas aigu, d'une perte brusque de sang qu'il importe de réparer; mais dans une maladie lente, se développant progressivement et à accès périodiques, il me paraît difficile d'intervenir par ce moyen. Les succès de M. Roussel ne seraient-ils pas dus à l'hystérisme ? On pourrait peut-être les expliquer ainsi.

La séance est levée à 10 heures. *Le Secrétaire annuel :* W. Douglas Hogg.

Le Gérant : Dr A. Lutaud.

Paris. — Typ. A. PARENT. A. Davy, Suc^r, Imp. de la Faculté de médecine, 52, rue Madame et rue M.-le-Prince, 14.

3e Année. — T. V. N° 18. 3 Novembre 1883.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

BULLETIN

INFLUENCE DE LA VACCINE SUR LA DIMINUTION DE MORTALITÉ PAR LA VARIOLE.

M. Ernest Hart a donné des travaux fort remarquables sur la vaccine, sur l'obligation, sur la nécessité d'appliquer la loi avec sévérité, sur la nécessité même de poursuivre ceux qui encouragent la résistance aux prescriptions de cette loi. Il a récemmeut présenté une série de tableaux, montrant l'influence de la vaccine sur la diminution de la petite vérole, et sur l'abaissement de la mortalité par celle-ci. Bien qu'il s'agisse de faits reconnus par l'immense majorité des médecins, il est bien utile de les mettre en relief au moment où on conteste la nécesité de l'obligation et où le vote populaire vient en Suisse de se prononcer contre elle.

En Angleterre, avant l'introduction de la vaccine, la variole était prodigieusement commune et redoutée.

FEUILLETON

Mon cher Directeur,

J'ai lu avec plaisir l'intéressant feuilleton que vous a adressé votre collaborateur Verax. Les anecdotes en prose qui y sont si bien racontées feront peut-être trouver un peu pâles les fragments du Parnasse que j'ai pu réunir aujourd'hui. J'ai cependant fait de mon mieux en mettant principalement à contribution la muse si fine et si joviale de notre confrère Camuset. Quelques fragments sont sans doute connus de nos lecteurs, mais c'est le cas ou jamais de dire : *bis repetita placent*.

Les autres pièces sont empruntées à la littérature du siècle dernier. Quelques-unes méritent d'être sorties de l'oubli.

BLENNORRHAGIE.

Dieux ! qu'il a l'air farouche et qu'il fait mal à voir !
Ecumant et meurtri comme un loup pris au piège,
En ses flancs déchirés grince un fer de rasoir.
Qui l'abreuve ? Chopart. Et qui le nourrit ? Mège.

Les tables de mortalité pour les périodes décennales à Londres donnent, dans le siècle qui a précédé l'inoculation, sur 1,000 décès, de 40 à 80 décès par variole; dans la période suivante, l'inoculation semble avoir fait augmenter ce chiffre, qui monte jusqu'à 100.

Depuis 1801, le chiffre va diminuant et de 67 arrive à 11 pour une période décennale. Comme la mortalité générale a diminué aussi, on voit que la diminution pour la variole est énorme.

Mais si on compare les années où la vaccine est devenue obligatoire aux précédentes, on voit que la mortalité de variole est encore réduite à la moitié ou au tiers du chiffre précédent.

La vaccination étant devenue obligatoire en Angleterre sans le devenir en Ecosse, la mortalité resta en Ecosse du double plus élevée. Aussitôt que la vaccination devint obligatoire en Ecosse, la même diminution dans la mortalité en résulta.

Mais si la mortalité générale a beaucoup diminué par la vaccination obligatoire, c'est surtout celle des enfants qui a bénéficié de cette diminution. C'étaient en effet avant la vaccination les enfants qui payaient le gros tribut à la variole. Voici quelques chiffres curieux. A Kilmarnoch, dans les 36 années 728-64, sur 622 décès de variole, 563 appartenaient à des enfants au-dessous de 5 ans; à Chester, dans les 6 années 1772 77, sur 378 décès, 369 étaient d'enfants au-dessous de 10 ans et, de ceux-ci, 335 étaient au-dessous de 5. A Warrington, en 1773, sur 211 personnes mortes de la variole, toutes étaient au-dessous de

---

Eux cependant, blottis au fond du suspensoir
Dont le souple réseau les berce et les protège,
Pareils à deux oiseaux frileux, fuyant la neige,
Ils reposent et rien n'émeut leur nonchaloir.
Ne rappellent-ils pas, tant leur retraite est douce,
Acis et Galatée endormis sur la mousse
Dans la grotte qui vit leurs amours; et, sur eux,
La main crispée au sol, le Cyclope hideux
Penchant son œil unique, où la rage impuissante
Fait lentement couler une larme brûlante?

Dr G. Camuset.

PRÉSERVATIFS.

Près d'un « objet charmant »
Lorsque l'amour m'appelle,
Avant de voir la belle,
Je passe chez Millant.
Là, du petit au grand,
Pend une ribambelle
De boyaux qu'avec zèle
Il gonfle en y soufflant.
Enfin! j'ai ma mesure.
Au sein de la luxure,
Vite, allons nous plonger.
Caché dans la baudruche,
Je veux comme l'autruche,
Ne plus croire au danger.

Dr G. C.

10 ans, 199 au-dessous de 5. A Carlisle, dans les 9 années 1779-87. 241 morts dont 228 d'enfants au-dessous de 5 années.

Au contraire, à notre époque, la mortalité des enfants dans les épidémies est beaucoup moindre que celle des adultes. A Londres en 1871 sur 7,982 morts de variole, 2945 d'enfants au-dessous de 5 ans, c'est-à-dire 32 p. 100, et en 1881, pour 2,371 morts, 22 pour 100 appartenaient aux enfants au-dessous de 5 ans.

En étudiant la susceptibilité pour la variole, on arrive à voir que, sans la vaccine, des chiffres énormes seraient atteints. Des statistiques des hôpitaux de variole montrent la grande différence dans la mortalité des vaccinés et des non vaccinés.

Dans deux séries énormes, les vaccinés ont donné un peu moins de 8 pour 100 de morts, tandis que les non vaccinés donnaient 34 et 40 pour 100. Ceux contenus sous la rubrique : vaccination douteuse, donnent aussi une mortalité très élevée.

Mais chez les enfants plus rapprochés de l'époque de leur vaccination la différence est bien plus grande encore; les vaccinés n'ont perdu que 4,35 pour 100, tandis que les non vaccinés perdaient 49,2, c'est-à-dire plus de 10 fois le même chiffre.

C'est encore dans les hôpitaux spéciaux que l'on a pu constater que la variole, est d'autant plus rare et d'autant plus bénigne que les marques de la vaccination sont plus nombreuses et plus nettes.

LE SPÉCULUM.

Catinette, en quelque aventure,
S'étant éraillé le satin,
Va consulter un beau matin.
On la hisse ; elle est en posture.
Un tube d'étroite ouverture
Dans un pâle reflet d'étain
Guide le regard incertain
Au sein de sa riche nature.
Voilà le bobo découvert.
A nous la flamme, à nous le fer !
Mais — ô faiblesse de la bête ! —
Son cautère à peine soufflé,
L'opérateur, courbant la tête,
Adore ce qu'il a brûlé.

Dr G. C.

PHTHIRIUS PUBIS.

Rome va s'endormir aux pieds d'un nouveau maître
En ce jour, aux sons clairs envolés de l'airain,
Le pape Sixte a mis sur son front souverain
La couronne du roi, du guerrier et du prêtre.
Pensif, il est assis à la haute fenêtre
Et goûte la fraîcheur du soir, dans l'air serein.
Or, la mystique voix d'un phthirius pèlerin,
Dans un prurit dont la caresse le pénètre,
Monte, reconnaissante, et dit : O mon appui !

Le résultat des revaccinations bien pratiquées est la disparition de la variole, la protection presque absolue.

En 35 ans, à l'hôpital des varioleux de Londres, M. Marson n'a jamais eu une garde ou une infirmière variolée, toutes étant revaccinées. Et ce n'est pas, comme on le dit quelquefois, le résultat de l'accoutumance ; car la presque totalité de ceux qui n'avaient pas été revaccinés, parmi ceux qui approchaient les malades, ont eu la variole.

Tels sont les faits que M. Hart a mis en relief dans son exposé. Ils sont topiques et viennent s'ajouter aux faits déjà connus en faveur de la vaccination et de la revaccination. (*British medical Journal,* 23 juin, et *Journ. de méd. et de chir. prat.*, août 1883.)

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

TRAITEMENT DE LA NÉVRALGIE EN GÉNÉRAL.

Le Dr Dujardin-Beaumetz divise, dans une de ses dernières cliniques, les agents thérapeutiques applicables à la névralgie en deux groupes distincts : 1° ceux qui s'adressent au symptôme : 2° ceux qui essaient de supprimer la cause.

Te souvient-il des temps lointains où, pauvres hères,
Nous gardions les pourceaux en traînant nos misères,
Nous que le monde acclame et révère aujourd'hui?
Ah ! celui-là sera plus qu'Hercule robuste
Qui me détachera de ta personne auguste !

Dr G. C.

MÉDECINE LÉGALE.

(*Casse-poitrines* appellantur.)
Prof. Tardieu.

Courbé sous le fardeau de son désir difforme,
Sinistre, l'œil au guet, plus craintif que le faon,
Le soir il va le long des berges. — C'est Alphand
Qui sur les bords déserts a fait verdoyer l'orme. —
Là vient encor cet être hybride dont la forme
A des rondeurs de femme et des maigreurs d'enfant,
Dont la casquette et le pantalon éléphant
Trahissent un organe infundibuliforme.
Une honteuse ardeur qu'aiguise le danger
Les poussant l'un vers l'autre, ils s'en vont échanger

Le traitement des symptômes comprend trois groupes : A. médicament modifiant plus ou moins profondément les fonctions du système nerveux, hypnotiques, anesthésiques, analgésiques, comme l'opium, le chloral, l'aconit; B. médicaments substituant à une douleur une autre douleur, et constituant une médication révulsive ou substitutive, tels que vésicatoires, cautérisations; C. substance antinévralgique par empirisme, et sans action théorique bien connue, térébenthine, guarana, sulfate de cuivre.

L'opium est très employé dans le traitement de la névralgie, et surtout l'injection de morphine, n'ayant d'inconvénient que d'amener au morphinisme, dont l'origine est presque toujours celle-là.

Le chloral est un des meilleurs calmants, mais ne peut être administré longtemps sans causer une inflammation chronique du tube digestif. On l'emploie par la voie rectale avec grande utilité, en l'associant à un peu de lait et un jaune d'œuf pour deux grammes de chloral. Administré de cette façon le chloral irrite également la muqueuse rectale, et doit être surveillé dans son emploi.

Le croton-chloral et le butyl-chloral se donnent à la dose de 3 centigrammes chaque trois heures, jusqu'à ce que le paroxysme douloureux disparaisse.

Le chloroforme est un puissant remède, employé presque exclusivement à l'extérieur, quelquefois en inhalations. Il donne aussi de bons résultats en injections hypodermiques, mais celles-ci doivent être faites en plein tissu musculaire ou intermusculaire, en plongeant l'aiguille jusqu'à la garde. Ce mode de traitement s'applique surtout à la sciatique.

D'effroyables baisers dans l'ombre des latrines.
Enfin l'homme, assouvi, sort d'un pas inégal,
Rasant les murs, chargé d'âcres odeurs d'urines,
Qu'il préfère aux parfums du foyer conjugal.

Dr G. C.

DICHOTOMIE.

Dix-huit cents médecins sous le ciel de Paris
Parmi les maux humains plongent leurs tentacules.
Les uns, cœurs généreux ou martyrs ridicules
Du dévouement sans borne et du labeur sans prix ;
Les autres, professant un élégant mépris
Pour le client naïf qu'ils gorgent de granules ;
En haut, quelques savants, princes, principicules ;
En bas quelques rêveurs, des sots, des incompris.
Mais les plus étonnants dans la docte cohorte
Sont ces courtiers qui vont quêtant de porte en porte
Le cas chirurgical et rémunérateur ;
Puis, quand ils ont semblé partager sa besogne,
Confraternellement partagent, sans vergogne,
L'or sanglant aux pieds du Grand Opérateur.

Dr G. C.

L'aconit et l'aconitine donnent de merveilleux résultats dans certaines formes de névralgies, surtout dans la névralgie faciale de forme névro-congestive. L'aconitine agit principalement sur l'innervation sensorielle, et en particulier sur le trijumeau. Les granules de Duquesnel contiennent chacune un milligramme d'aconitine, on peut donner un de ces granules toutes les trois heures, jusqu'à huit en vingt-quatre heures. L'aconitine cristallisée est un poison très énergique, et on doit rarement excéder la dose de 2 milligr. par jour, certains malades ne supportent même pas cette dose, et il faut suspendre dès qu'on observe une constriction pénible des yeux, de la bouche, et une sensation désagréable de vibration dans la langue.

Quand on ne peut avoir d'aconitine, il faut employer l'alcoolature de racines. La teinture de feuilles est inférieure. Dix gouttes chaque heure. La teinture de Fleming est beaucoup plus forte et ne doit pas être prescrite à une dose supérieure à 5 gouttes par heure. Dans la névralgie faciale, le Dr Dujardin-Beaumetz trouve la teinture très inférieure à l'aconitine.

Le gelsenium sempervirens et la gelsémine suivent de loin.

L'électricité modifie l'état moléculaire du nerf pendant et même après l'application. Les courants galvaniques sont les seuls à employer, le pôle négatif s'applique au plus près du centre, le pôle positif (pôle sédatif) sur les points douloureux plus ou moins variés. Ces courants doivent être très doux et dans la sciatique plus forts. La durée de la séance ne peut être fixée à l'avance, et on doit attendre que la douleur disparaisse ou soit amendée tout au moins.

LE RHUME DE CERVEAU.

Où donc t'ai-je pincée, absurde phlegmasie,
Stupide coryza, catarrhe insidieux ?
Mon pouls est enfiévré, ma pensée obscurcie.
Coulez, ma pituitaire, et vous, pleurez mes yeux !
L'éternûment secoue en vain mon inertie.
Pidoux avec Trousseau, docteurs judicieux,
N'opposant qu'un mouchoir au mal capricieux,
Croient qu'il faut le traiter par la diplomatie.
Eh bien, je resterai farouche en mon fauteuil,
Les pieds sur les chenets et condamnant mon seuil.
A quoi bon laisser voir une face piteuse ?
Et j'aurai des mouchoirs en tas sous mon habit ;
J'en veux mouiller autant qu'un évêque en bénit,
Car je n'ai plus d'espoir qu'en vous, ma blanchisseuse !

Dr G. C.

BANDAGES ET APPAREILS.

Dans la vitrine, où l'œil jette un regard oblique,
Apollon et Vénus livrent leurs nudités

L'hydrothérapie est un des agents les plus actifs dans le traitement de la névralgie. L'eau froide agit en modifiant directement la névrilité sensorielle, et en excitant la circulation. Le Dr Dujardin-Beaumetz ne sait pas de meilleur moyen d'arrêter un paroxysme de névralgie et d'en prévenir le retour que l'administration d'une douche.

Viennent ensuite les moyens chirurgicaux.

La neurotomie, vieille opération, donne des résultats temporaires. La neurectomie, applicable seulement aux nerfs purement sensitifs, est encore quelquefois négative dans son résultat, mais reussit parfaitement quand la séparation des deux bouts persiste ; dans le tic douloureux de la cinquième paire principalement. Elle est inutile quand le bout central est affecté.

L'élongation a une action temporaire souvent et quelquefois permanente. Il se produit probablement là une action sur les centres; les tractions doivent être assez violentes pour que cet effet soit atteint. Dr MAISON.

REVUE CRITIQUE

DE LA TRICHOPHYTIE.

I. — *De la teigne tondante et de son traitement*, par R. M. SIMON. — Au point de vue du traitement, on peut diviser la trichophytie du cuir chevelu (teigne tondante) en : 1° cas récents; 2° cas où le parasite est disséminé sur

A des enlacements d'appareils brevetés.
Ils servent, dieux captifs, d'enseigne à la boutique.
Un bandage inguinal à pelote élastique
Etreint Cypris la blonde et masque ses beautés.
L'acier flexible et fort, en détours éhontés,
Suit amoureusement la courbe hypogastrique.
Sur la gorge et les flancs divins je vois encor,
Bannissant la chlamyde et la ceinture d'or,
Des ressorts médaillés à Paris, Vienne et Londre.
O crime ! — Et cependant Eros, confus et las,
Levant un lourd faisceau de sondes en ses bras,
Semble implorer le ciel pour l'homme qui s'effondre.

Dr G. C.

MALADIES SECRÈTES.

Marquis de Rambuteau, j'aime ces labyrinthes
Dont ta main paternelle a semé nos trottoirs.
Leur front lumineux porte au sein des brouillards noirs
Le nom des Bodegas et des Eucalypsinthes.
Leurs murs sont diaprés du faîte jusqu'aux plinthes
D'avis offerts gratis à d'amers désespoirs ;

tout le cuir chevelu; 3° cas dans lesquels il persiste encore quelques vieilles plaques fort rebelles à toute médication.

Quand l'affection est de date récente, l'auteur se sert surtout d'acide acétique, dont il badigeonne les parties malades : il fait couper ras tous les cheveux, si les plaques sont disséminées ; s'il n'y en a que quelques-unes, il se contente de les faire couper dans un rayon de un demi-pouce tout autour des points envahis. Ce traitement peut quelquefois réussir; mais il est le plus souvent nécessaire d'arracher chaque jour quelques poils malades, puis de frotter tout le cuir chevelu avec une pommade renfermant une partie d'acide phénique pour douze parties de glycérine ou d'huile; quant aux plaques elles-mêmes, on les frictionne avec un mélange à parties égales d'acide phénique et de glycérine; si toutefois l'enfant était très jeune et avait la peau très sensible, on augmenterait un peu la proportion de glycérine. Ces applications se font matin et soir; l'auteur se sert, pour cela, d'une éponge trempée dans la solution. Le meilleur remède, quand les plaques sont déjà assez nombreuses, est l'onguent d'Adler Smith, qui renferme comme base de l'*unguentum sulphuris*, puis des proportions variables d'*unguentum hydrargyri nitratis*, d'onguent citrin et d'acide phénique. Pour un enfant de 10 ans, on peut employer parties égales de ces substances, pour un enfant de 2 ans, on prend 1 partie d'acide phénique et d'unguentum hydrargyri nitratis pour 5 parties d'unguentum sulphuris; on augmente les proportions des deux premiers parasiticides suivant l'âge de l'enfant.

Et c'est pourquoi j'entends, le long des réservoirs,
Dans le gazouillement des eaux, monter des plaintes.
O l'anxieux regard du malade éperdu
Quand il franchit ton seuil, temple du copahu !
Moi, j'en sors souriant, car j'eus des mœurs austères.
Mes organes sont purs comme ceux des agneaux.
L'âge les rend peut-être un peu moins génitaux ;
Mais ils sont demeurés largement urinaires.

Dr G. C.

SUR UN CURÉ ET UN FRATER.

Certain curé, grand enterreur de morts,
Au chœur assis, récitait le service.
Certain frater, grand disséqueur de corps,
Tout vis-à-vis chantait aussi l'office.
Pour un procès tous deux étant émus,
De maudissons lardaient leurs oremus.
« Hum ! disait l'un, jamais n'entonnerai-je,
Un *requiem* sur cet opérateur !

Dans les cas chroniques d'herpès tonsurant, on peut se servir avec succès de l'oléate de mercure, que l'on mélange à de l'éther acétique dans la proportion de 1 partie d'éther acétique pour 7 parties d'oléate : l'oléate que l'on emploie est de 5 à 10 0/0 suivant l'âge de l'enfant. On commence par couper les cheveux très ras tout autour de la plaque, puis on la nettoie avec le spiritus saponis alkalini d'Hebra que l'on laisse environ un quart d'heure sur la tête pour bien ramollir les squames, on lave ensuite à grande eau : on frotte alors les plaques avec l'oléate. Le plus souvent on obtiendra ainsi la guérison, mais parfois il y a une ou deux plaques isolées qui résistent. Il faut alors essayer de les traiter par l'huile de croton, avec laquelle on en badigeonne chaque jour une petite partie jusqu'à ce que le cuir chevelu devienne sensible, tuméfié, suintant; dans l'intervalle des applications d'huile de croton, on calme constamment avec des cataplasmes. Au bout de quelques jours, la plaque se recouvre d'une épaisse croûte jaunâtre au-dessous de laquelle le derme est rouge enflammé; les follicules pileux suppurent, et les cheveux malades tombent : c'est un véritable kérion artificiel. Il y a un écueil, et un écueil fort difficile à éviter : l'inflammation peut être trop vive; elle peut amener la destruction totale du follicule pileux, et même une eschare superficielle des téguments, de telle sorte qu'on n'obtient alors la guérison qu'au prix d'une alopécie irrémédiable et d'une cicatrice difforme.

Il est enfin des cas dans lesquels, après un traitement laborieux, le cuir chevelu semble être complètement guéri ; cependant il persiste encore çà et là

— Dieu paternel, dit l'autre, quand pourrai-je,
A mon plaisir disséquer ce pasteur? »

J.-B. Rousseau.

L'ŒIL D'UN MAGISTER.

Un magister, s'empressant d'étouffer
Quelque rumeur parmi la populace,
D'un coup dans l'œil se fit apostropher,
Dont il tomba, faisant laide grimace.
Lors un frater s'écria : « Place ! place !
J'ai pour ce mal un baume souverain.
— Perdrai-je l'œil ? lui dit messer Pancrace.
— Non, mon ami ; je le tiens dans ma main. »

J.-B. Rousseau.

LE PRINCE ET LE MÉDECIN.

Un prince, en voyageant, pour son plaisir, sans doute,
Peut-être aussi pour sa santé,
(Il n'importe lequel), tomba malade en route.
C'était près d'un village ; il y fut transporté.

***

quelques follicules malades : c'est là le secret des récidives si fréquentes de la trichophytie du cuir chevelu. Aussi ne doit on jamais déclarer un enfant guéri, tant que l'on peut apercevoir de petits points noirs disséminés sur le cuir chevelu, petits points noirs qui sont, d'après l'auteur, des orifices de follicules malades ; il faut les traiter en portant une goutte d'huile de croton dans leur intérieur au moyen d'une épingle, de façon à produire la suppuration du follicule et l'élimination du cheveu malade.

Je n'ai pas besoin de faire remarquer combien la pratique de l'auteur diffère de la méthode employée jusqu'à ce jour à l'hôpital Saint-Louis, méthode qui consiste essentiellement en une épilation régulière et complète de toutes les plaques malades et des parties voisines, puis en l'application de parasiticides, tels que lotions de sublimé, pommade au turbith, etc. La nécessité absolue de l'épilation pour arriver à la guérison radicale de la teigne tondante est encore hautement proclamée par l'école française ; il se fait toutefois, en ce moment même, à l'hôpital Saint-Louis, d'autres essais de traitement dont nous ne pouvons encore parler, mais que nous ferons connaître à nos lecteurs dès que ce sera possible. (*The Birmingham med. Review*, août 1883.)

II. — *Du traitement de quelques affections parasitaires de la peau*, par Georges H. ROHÉ. — Pour l'auteur, l'eczéma marginatum d'Hebra est probablement causé par un parasite, et ce parasite ne serait autre que celui de la teigne tondante, le trichophyton tonsurans. Toutefois, cette affection réclame

---

Très grave était sa maladie,
Elle exigeait de prompts secours,
Tout annonçait l'apoplexie ;
A la saignée on eut recours.
Comme il tendait le bras au médecin de province
Qu'on venait de faire appeler,
« Ne tremblez pas, lui dit le prince,
— Moi, monseigneur ? c'est à vous à trembler. »

AGNIEL.

LE RÉGIME.

Le lit, la diète, et sévère abstinence
D'œuvres de chair nargueront Atropos.
D'un médecin telle était l'ordonnance
A son malade épuisé de repos.
Que fait notre homme ? abreuvant la maxime
D'un bon vin vieux, d'abord il se ranime,
Mange en poète et sent du reconfort,
Court chez sa belle, où mainte fois s'escrime,
Revient au lit, où le trouvant plus fort :
« Continuez, dit Purgon, mon régime. »

LEMERCIER.

d'autres moyens de traitement que l'eczéma ordinaire ou que la teigne tondante : on doit, d'une part, calmer l'inflammation, d'autre part, combattre le parasite; aussi ne faut-il employer comme parasiticide que des substances peu irritantes. Dans beaucoup de cas, on réussira avec des applications d'acide sulfureux suivies d'onctions avec l'onguent d'oxyde de zinc. Dans d'autres cas, il sera nécessaire de faire des applications continuelles d'un onguent contenant 1 ou 2 drachmes d'ammonio-chloride of mercury. Quand il y a beaucoup de prurit et d'inflammation, on peut se servir d'une lotion renfermant environ 4 grammes d'acide benzoïque par litre; puis on saupoudre les parties malades avec de la poudre d'amidon : l'acide benzoïque agit comme parasiticide et calme le prurit. (*The medical Record*, 2 juin 1883, p. 595.)

III. — *Contribution à l'étude de l'érythème trichophytique (trichophyton-géant)*, par BALZER. — Outre l'herpès circiné, affection érythémato-vésiculeuse bien connue, et qui est la trichophytie ordinaire de la peau, il existe une autre variété de trichophytie cutanée qui est purement érythémateuse. L'auteur en a observé cinq cas : quatre d'entre eux appartenaient à la variété que Duhring a désignée sous le nom d'érythème trichophytique crural, à cause de son siège au quart supérieur de la face interne de la cuisse, et à la région périnéo-scrotale. Ce sont des plaques rouges, quelquefois violacées ou brunâtres, pouvant être régulièrement elliptiques ou irrégulières; leurs bords sont assez souvent saillants; ils sont festonnés quand il y a eu plusieurs pla-

---

LE RIVAL DANGEREUX.

Certain docteur, grâce à la médecine,
Assassinait avec tranquillité;
Certain Gascon, spadassin d'origine,
Assassinait aussi de son côté.
Un jour, enfin, par fortune imprévue,
Nos champions eurent une entrevue,
Où, sur un mot, naquirent vingt débats.
« Vous vous battrez. — Je ne me battrai pas.
— Vous êtes donc... — Un peu de retenue!
M'injurier serait peine perdue;
Mon cher monsieur, jamais je ne me bats,
Mais je fais pis, prenez garde... je tue. »

MAISVRAL.

LE MÉDECIN DU ROI.

Un médecin d'ignorance accomplie
Chez moi débuta l'autre jour,
En me disant : Monsieur, je vous supplie
En ma faveur d'écrire à votre cour.

ques qui sont devenues confluentes ; on n'observe pas toujours la tendance à pâlir au centre, qui est si frappante dans la trichophytie cutanée ordinaire ; par contre, il s'y produit une desquamation fort abondante et un peu de suintement ; elles ont une évolution rapide.

Au point de vue micrographique, le trichophyton que l'on rencontre sur ces plaques diffère un peu du trichophyton ordinaire ; il a des spores elliptiques énormes et un mycélium fort développé composé de tubes fort longs, réguliers, peu flexueux, très ramifiés ; les poils de la région envahie paraissent ester indemnes.

Cette affection guérit très bien par des frictions à l'alcool camphré, ou par des badigeonnages à la teinture d'iode. (*Arch. de phys. norm. et path.*, n° 1, 1er janv. 1883.) L. B.

LA THÉRAPEUTIQUE RAISONNÉE DES CARDIOPATHIES (1).

Par le Dr Liégeois.

(SUITE ET FIN. — V. les nos 13, 14, 24, 25. — 10, 17.)

II. Traitement de la dégénérescence graisseuse chronique du cœur. — A. *Traitement préventif.* — Si l'on y réfléchit bien, on voit que la

(1) Travail présenté à la Société de médecine pratique pour le Concours du prix biennal de 300 francs qu'elle a décerné en janvier 1883.

— Et pour quel sujet, je vous prie ?
Le roi me fait venir pour être... — Quoi ? — Son... — Hem !
Cordonnier ? — Médecin. — Médecin !... je m'écrie !
Domine salvum fac regem. »

***

LE MÉDECIN SÉVÈRE.

Pour un mal très léger, le médecin Garus
Ordonnait à Mélisse une diète austère :
De l'eau, quelques bouillons, c'est assez, rien de plus.
« Jeûnez, pour vous guérir c'est le point nécessaire.
Gardez-vous des plaisirs ; je vous les défends tous.
Ne vous y livrez pas, même avec votre époux. »
Il dit, se lève, tousse, et, courbé sur sa canne,
Il sort, très bien payé par celle qu'il condamne
A se priver des trésors les plus doux,
A vivre comme vit sur sa tige une plante
Qu'on arrose avec soin et qu'un peu d'eau sustente.
Son élève lui dit, quand il fut retiré :
« Ce jeûne me surprend : une extrême abstinence,
Une excessive continence

stéatose chronique du cœur résulte ou bien de l'*insuffisance de la nutrition générale* (dégénérescence marastique de la tuberculose, du cancer, du diabète, de la cachexie paludéenne, de la cirrhose du foie, des suppurations prolongées, de l'anémie, de l'inanition, de l'athrepsie, de l'alcoolisme) ou bien de l'*insuffisance de la nutrition propre du cœur* (dégénérescence consécutive à la péricardite aiguë ou chronique, à la compression directe ou indirecte du cœur, à la dilatation asystolique avec ou sans lésions valvulaires, à la goutte, à la sénilité). Dans l'une comme dans l'autre alternative, le médecin doit donc travailler à maintenir au maximum l'activité nutritive ; l'arsenic, le fer, le quinquina, les toniques amers, le grand air, l'air marin ou alpestre sont indiqués.

La digitale empêchera pendant quelque temps le cœur, qui n'est encore qu'asystolique, de dégénérer, mais que de fois ce médicament si puissant viendra échouer contre des lésions viscérales, contre une anasarque irrémédiable, contre des lésions valvulaires insurmontables ! On agira bien des fois dans l'incertitude : Le cœur est-il déjà gras ? N'est-il encore que dilaté, asystolique ? Dans ce cas, la plus grande prudence est commandée, car si la digitale rencontre un cœur qu'elle peut ralentir sans pouvoir le renforcer, elle devient périlleuse parce qu'elle hâte la paralysie ultime de l'organe.

Règle générale, nous diagnostiquons la stéatose cardiaque quand la digitale produit encore le ralentissement des contractions du cœur, mais sans renforcer la contractilité de cet organe, c'est-à-dire sans résoudre tous les

---

Echauffe beaucoup plus le sang mal préparé,
Que ne fait des plaisirs l'usage modéré.
Et ces enfants tondus de l'épaisse ignorance,
Dans leurs cloîtres cachés, les moines, les nonnains,
Ont des maux quelquefois inconnus des humains.
— Je le sais, dit Garus ; mais mon expérience
M'apprend qu'on ne suit pas toujours notre ordonnance.
Si je défendais peu, l'on se permettrait tout.
Croyez que, malgré ma défense,
Je n'empêcherai pas qu'on n'en use, et beaucoup. »

GUDIN.

L'EMBRYON.

Dans un village de Bourgogne,
Grégoire, un jour, fameux buveur,
Au gosier sec, à rouge trogne,
Chez un sien cousin accoucheur
Était de fête. Or, saurez que le sire
Tant s'en donna, qu'on fut réduit
A le porter à quatre dans un lit,
Où le sommeil vint à bout de détruire

phénomènes statiques, quels qu'ils soient. Un malade entre à l'hôpital avec de l'asystolie, de la cyanose, de l'anasarque; son cœur a des bruits faibles, sourds et irréguliers ; on songe à une dégénérescence graisseuse. La digitale est administrée pendant trois jours, le pouls se ralentit et se relève ; les urines deviennent claires et abondantes, tous les symptômes de stase disparaissent ; le cœur n'était pas gras, c'est la digitale qui nous l'a appris.

Voici, au contraire, un autre malade offrant les mêmes symptômes que le premier, et chez qui la digitale échoue, vous vous empressez de déclarer que son cœur, réfractaire au médicament, a subi l'altération graisseuse, c'est encore la digitale qui a fait le diagnostic.

Et bien ! gardez-vous d'affirmer en toutes circonstances la réalité de ce diagnostic, basé sur le défaut d'action de la digitale. Certaines particularités symptomatiques peuvent entraver l'action de la digitale sans que pour cela le cœur soit gras. Dans la dilatation pure et simple, les désordres statiques engendrés dans les poumons, le foie, les reins, sont tels qu'ils ne sont plus susceptibles de se résoudre, et la digitale n'est plus efficace ; dans la dilatation pure et simple, l'anasarque, en comprimant les capillaires et les petits vaisseaux, les rend imperméables et crée ainsi, malgré nos ponctions capillaires dans le tissu cellulaire sous-cutané, un obstacle mécanique insurmontable au cœur renforcé par la digitale ; enfin, le cœur peut être atteint d'altérations d'orifices telles que, tout renforcé qu'il est, il ne lance dans le système aortique que des ondées insignifiantes incapables de réta-

---

De son cerveau les bachiques vapeurs :
Si qu'à la fin sire Grégoire,
Pressé par un désir de boire,
Sortit du lit pour figurer ailleurs.
Par hasard sur la cheminée,
Il avise un bocal : Oh ! dit-il, qu'est ceci ?
Il le débouche et flaire : Oh ! oh ! parbleu, voici
Du brandevin ; buvons. Et de sa destinée
Il s'applaudit en buvant à longs traits.
Tout allait bien jusque-là. Mais
Grégoire enfin sent quelque chose
Autre que la liqueur ; lors il fait un repos,
Puis au grand jour le bocal il expose :
Corbleu, dit-il, ce sont des abricots !
Tubleu, c'est du bonbon ! avalons. Il avale.
Or, vous saurez que l'abricot divin,
Dont notre buveur se régale,
N'était qu'un embryon dans de l'esprit-de-vin.

***

blir la compensation. Supposez, par exemple, ce que j'ai vu, un cœur présentant pour lésion une insuffisance avec rétrécissement de l'orifice mitral, ce dernier laissant à peine passer l'extrémité du doigt auriculaire ; qu'arrive-t-il quand la digitale vient agir sur le cœur dilaté? Elle augmente la contraction du cœur, mais, malgré cela, en raison du rétrécissement, le sang n'arrive qu'en quantité minime dans le ventricule, d'autant plus minime qu'il y a plus de régurgitation par l'orifice valvulaire insuffisant. Comment voulez-vous que la digitale surmonte cet obstacle? et cependant le cœur n'est pas gras.

La digitale fait donc seulement le diagnostic de la dégénérescence graisseuse du cœur d'avec la dilatation asystolique pure et simple, quand tout porte à penser que son action n'est pas entravée par des désordres viscéraux anciens et incurables, par une anasarque considérable et rebelle à nos moyens thérapeutiques, par des lésions organiques du cœur dont elle ne pourra jamais triompher.

Dans ces cas douteux, peut-être serait-il prudent d'administrer la *caféine* dont l'action toxique sur le cœur et les vaisseaux, quoique plus faible, est incontestable.

B. *Traitement symptomatique.* — 1° *Traitement des symptômes circulatoires.* — La stéatose cardiaque s'annonçant par l'*affaiblissement du choc du cœur*, dont les bruits deviennent sourds, mal frappés, indistincts, et dont le premier peut même disparaître, on est tenté d'administrer la *digitale*. Mais,

---

LES OUVRAGES DE MÉDECINE.

Si vous prêtez un ouvrage à Célie,
Où des traits médicaux puissent blesser le lecteur,
Avec grand soin elle vous prie
De marquer les endroits qui blessent la pudeur.
Sa vertu, dites-vous, mérite qu'on l'admire.
Non : je sais le dessein qu'elle a ;
Ce n'est point pour ne pas les lire.
C'est pour ne lire que ceux-là.

LEBRUN.

UN VIOL.

Dans une officialité,
Ces jours passés, une soubrette,
Passablement belle et bien faite,
Et d'une robuste santé,
Avec la bienséance ayant fait plein divorce,
Dit qu'un vieux médecin l'avait prise par force,
Qu'il fallait ou le pendre ou qu'il fût son mari.
— « Et comment, dit le juge, a-t-il pu vous y prendre ?
Vous êtes vigoureuse, il fallait vous défendre,

regardez-y de près et vous verrez combien ce médicament est contre-indiqué. Le choc du cœur est affaibli parce que l'expulsion de son contenu est tellement peu énergique que l'ébranlement de la paroi thoracique se fait à peine sentir; les bruits sont sourds, mal frappés, indistincts, parce que les voiles membraneuses auriculo-ventriculaires sont à peine tendues par les muscles papillaires dégénérés, parce que la tension artérielle périphérique est diminuée et que le reflux du sang contre les valvules sigmoïdes s'opère avec une molle lenteur. La digitale remplirait bien cette dernière indication, celle qui consiste à relever la tension vasculaire, mais, nous l'avons vu, en agissant sur un cœur dégénéré, elle en paralyserait vite les contractions déjà languissantes. La caféine, le café, aidés du quinquina, des alcoolats aromatiques de cannelle ou de menthe, d'eau-de-vie, d'éther, d'acétate d'ammoniaque, de frictions excitantes, arriveront au bout avec plus de sécurité. M. Durozier avait pensé qu'en cas de dégénérescence graisseuse du cœur, *l'électricité* peut réveiller les contractions affaiblies du cœur; plaçant un théophore à la pointe de l'organe et l'autre à l'endroit où les deux poumons se séparent pour laisser le cœur affleurer, il avait pu, chez une personne de 27 ans atteinte de stéatose cardiaque et qui avait éprouvé deux syncopes, puis de la paralysie et de l'aliénation mentale passagères et dont le premier claquement ne s'entendait pas sous le sternum, ramener ce premier claquement pour un temps d'autant plus long qu'il avançait davantage dans le nombre des séances. Mais les tentatives de M. Durozier sur d'autres malades ne

---

L'avoir égratigné, dévisagé, meurtri.
— J'ai, monsieur, répondit-elle,
De la force quand je querelle,
Mais je n'en ai pas quand je ris. »

BOURSAULT.

L'HOMME QUI NE FINIT RIEN.

« Vous voulez être tout, poète, historien,
Philosophe, orateur, peintre, médecin,
Disait à Jean certaine dame :
Mais vous commencez tout et ne finissez rien.
— Las ! répond Jean, je le sais bien,
Et c'est chaque matin ce que me dit ma femme.

DAVESNE.

LA LONGUEUR DU COURS.

Un professeur, par sa longueur extrême,
Lassait les gens : l'auditoire s'endort;
On se réveille, on voit qu'il n'est encor
Qu'au premier point : on était en carême;

furent pas couronnées de succès, je dis plus, exposèrent la vie des patients. Quelques médecins, du reste, se demandent « si l'application sur la paroi thoracique de courants interrompus et d'une grande intensité, a une action réelle et efficace sur le muscle cardiaque » (Dujardin-Beaumetz (1)).

M. le professeur Peter (2) se propose, nous l'avons dit plus haut, d'appliquer les courants continus au cou, sur les ganglions cervicaux du sympathique et le long de la colonne vertébrale ; ce procédé serait excellent au cas particulier, puisque, comme l'ont démontré les expériences de Thiry et de Ludwig, d'Onimus et Legros, il augmenterait la tension vasculaire, puisqu'il soutiendrait les muscles des vaisseaux « dont le rôle est si puissant et neutralise pendant si longtemps les fâcheux effets de la lésion du cœur », puisqu'il retarderait leur asthénie « qui commence la déroute de la canalisation vasculo-cardiaque » (Peter).

Parmi les symptômes circulatoires qui pourraient faire croire à la nécessité de la digitale, nous devons citer les *palpitations*. Mais, faisons-y bien attention, l'action du cœur n'est point accrue, son activité seule est plus grande, ce qui est bien différent ; la résultante de cette suractivité, c'est tout simplement la *diminution de la quantité du travail cardiaque*, diminution

(1) Dujardin-Beaumetz, *loc. cit.*, p. 162.
(2) Peter, *loc. cit.*, t. I, p. 265.

On veut dîner, on défile et l'on sort.
L'appariteur reste et se réconforte,
Il boit un coup, mange du pain béni,
Puis va chercher les clefs et les apporte :
« Il faut, dit-il, monsieur, que je sorte ;
Voici les clefs, quand vous aurez fini,
Vous voudrez bien fermer la porte. »

LA CONDAMINE.

LA CAPILLARITÉ.

Le sacristain d'un couvent séraphique
Faisait trembler et le chœur et la nef,
Tant il criait : « Voyez cette relique ;
C'est un cheveu, messieurs, de Saint-Joseph ! »
Lors un quidam, en s'approchant tout contre :
« Si je le vois je veux être pendu.
— Belle raison, dit l'autre, je le montre
Depuis vingt ans sans l'avoir jamais vu. »

JOUY.

qui tient de la dégénérescence graisseuse et qui contre-indique, par cela même, l'emploi de la digitale.

L'observation clinique démontre que la stéatose du cœur favorise la formation de *concrétions cardiaques* et de *thromboses veineuses;* aussi devons-nous activer la circulation périphérique par tous les moyens possibles.

Certains cœurs dégénérés battent avec une *lenteur permanente* telle que la syncope est à redouter : « Le chiffre de 40 à 50 pulsations par minute, dit M. Jaccoud, n'a rien d'exceptionnel, et dans quelques cas rares on a vu le pouls tomber à 20 et même à 10 ». C'est là un résultat de l'anémie bulbaire, aussi nous paraît-il devoir être combattu par la *morphine*, dernière sauvegarde du malade et *ultima ratio* de la thérapeutique, dont M. H. Huchard a mis en relief, cliniquement, les propriétés hyperémiantes sur les centres nerveux que M. P. Picard (1) a rendues évidentes à la suite d'injections dans le tissu cellulaire ou dans les veines chez les chiens.

On pourrait aussi recourir à l'*atropine*, qui accélère les battements cardiaques et augmente la tension artérielle.

2° *Traitement des symptômes respiratoires.* — Les malades atteints de stéatose cardiaque avancée ont quelquefois une extrême anxiété qui rend leur situation très pénible. Au moment où j'écris ces lignes, j'en observe encore un cas. Il est logique de penser que l'anémie du bulbe est la raison

(1) P. Picard, *Ac. sc.*, 6 mai 1878.

FRAGMENT DE RÉGNIER SUR LA BLENNORRHAGIE.

Ma foy, je fus bien de la feste,
Quand je fis chez vous ce repas ;
Je trouvay la poudre à la teste
Mais le poivre était vers le bas.
Vous me montrez un Dieu propice,
Portant avec l'arc un brandon,
Appelez-vous la chaudepisse
Une flèche de Cupidon !

Mon cas, qui se lève et se hausse,
Bave d'une étrange façon ;
Belle, vous fournîtes la sauce,
Lorsque je fournis le poisson.
Las ! si ce membre eut l'arrogance
De fouiller trop les lieux sacrés,
Qu'on lui pardonne son offense,
Car il pleure assez ses péchés.

OUVRAGES REÇUS

Le *Journal de Médecine de Paris* a reçu :

L'action des hautes pressions atmosphériques sur l'organisme animal, par le Dr E. de Cyon. In-8.

Des déviations de la cloison nasale, par le Dr Lœwenberg. In-8°, 1883.

Article **Strabisme**, par le Dr Landolt. Extrait du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.

de cette angoisse ; or, Filehne (1) a montré que la *morphine* réussit parfaitement dans toutes les dyspnées qui dépendent d'une anémie relative de la moelle allongée ; c'est ici le cas.

Mais si la respiration affecte le *type de Cheyne-Stokes*, on ne prescrira pas la morphine qui, d'après Filehne, Traube, M. Bernheim, peut, en affaiblissant le bulbe, occasionner ce phénomène. C'est ici que le quinquina à haute dose, l'alcool, l'éther, le musc, l'esprit ammoniacal de Sylvius sont indiqués.

Les tentatives faites par M. Bernheim, qui appliquait aux narines des décharges électriques régulièrement intermittentes, méritent d'être renouvelées ; le professeur de Nancy prétend, par ce moyen, être arrivé à supprimer les pauses ; s'il était établi que ces excitations, continuées longtemps, excitent indéfiniment le centre respiratoire sans jamais l'épuiser, le procédé dont il s'agit serait recommandable.

P. von Rokitansky (2) dit que l'inspiration du *nitrite d'amyle* fait rapidement disparaître le type respiratoire de Cheyne-Stokes. Mais qui oserait, dans la dégénérescence graisseuse du cœur, conseiller ce médicament, qui provoque si facilement la syncope ?

3° *Traitement des symptômes encéphaliques.* — C'est aux injections sous-cutanées de *morphine* et d'*atropine* qu'il faudra avoir recours pour dissiper les attaques pseudo-apoplectiques et les accidents épileptiformes liés à la stéatose cardiaque. M. Landrieux (3) proposerait peut-être le *bromhydrate de morphine* ; il régularise et ralentit les battements arythmiques et précipités du cœur, il accroît la tension artérielle. Pour ceux qui, comme M. Peter, répudient les *opiacés* de la thérapeutique cardiaque, le *chloral* semblera préférable, le chloral, cet agent précieux qui hyperhémie la moelle allongée tout en modérant son pouvoir réflexe.

J'ai écrit, dans une feuille médicale, que, pour moi, bien des accidents cérébraux, dans le décours du rhumatisme articulaire aigu, sont des phénomènes d'olighémie encéphalique causée et entretenue par la dégénérescence graisseuse du cœur. Je me garde bien de contester l'existence de troubles encéphalo-pathiques qui reconnaissent une autre origine que l'anémie, mais je suis convaincu que cet élément pathogénique ne saurait être plus longtemps méconnu. C'est ici que la *morphine*, l'*atropine* ou le *chloral* nous rendront de grands services, guériront ce qu'on appelle trop légèrement le *rhumatisme cérébral*, ce qui serait mieux dénommé, je crois l'avoir démontré, l'*encéphalopathie anémique due à la stéatose cardiaque légère*, *qui accompagne fréquemment la péricardite rhumatismale.*

(1) Filehne, *Arch. f. exp.* Path. und Pharm., t. XI.

(2) P. von Rokitansky, Die neuren Arzneimittel. — Wien, 1879.

(3) Landrieux, *Journ. de thér.*, 1879, nos 4 et 6, 25 févr. et 25 mars.

On le voit, notre intervention thérapeutique dans la dégénérescence graisseuse du cœur n'est que palliative. C'est le cas de dire : *hæret lateri lethalis arundo!* Nous espérons encore soulager le malade, nous n'espérons pas guérir sa maladie : *vitium incurabile!*

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

MÉDECINE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

Du traitement des hémorrhagies utérines post partum par es injections hypodermiques d'ergotinine, par le Dr CHAHBAZIAN. — M. le Dr Chahbazian, étant chef de clinique de la Maternité de Rotunda-Hospitals de Dublin, s'est efforcé de résoudre les trois questions suivantes :

Dans quels cas doit-on employer l'ergotinine?

Quels sont les avantages de l'ergotinine sur l'ergotine?

A quelle dose et quand faut-il l'employer?

L'ergotinine doit être employée dans tous les cas d'hémorrhagies utérines post partum, ayant pour cause une absence de contractions utérines, ou bien quand, après une bonne contraction, il y a un relâchement de l'utérus. Si l'hémorrhagie survient avant la sortie du placenta, il faut d'abord extraire le placenta, et si elle continue, par suite du relâchement de l'utérus, l'injection hypodermique de l'ergotinine peut produire une bonne contraction et arrêter l'hémorrhagie.

L'auteur a employé l'ergotinine dans neuf cas dont il rapporte les observations, et toujours il a réussi à faire cesser l'hémorrhagie. Les doses employées ont varié avec les cas, depuis trois jusqu'à dix gouttes; le plus souvent, c'est cette dernière dose qui a été donnée; elle représente un demi-milligramme de l'alcaloïde. L'ergotinine employée est celle de Tanret et sa solution contient un milligramme de principes actifs dans un gramme de récipient. La formule de M. Tanret est la suivante :

Ergotinine.................	0.01 centigr.
Acide lactique..............	0.02 —
Eau de laurier cerise........	10 grammes.

L'auteur a observé un fait curieux, c'est que, à petites doses, l'effet de l'ergotinine sur l'utérus est plus fort et plus marqué qu'à doses élevées.

Voici les avantages que trouve M. Chahbazian de l'ergotinine sur l'ergotine dans les injections hypodermiques, pour arrêter les hémorrhagies post partum.

« 1° Les indurations et les abcès qu'on observe souvent à la suite des injections hypodermiques d'ergotine de Bonjean, d'Yvon ou de la pharmacopée

anglaise, n'ont pas eu lieu avec celles de l'ergotinine ; en effet, dans aucun cas, nous n'avons observé ces accidents ;

2° Il faut injecter une grande quantité d'ergotine, 20, 40, et même quelquefois 60 gouttes, pour obtenir une bonne contraction utérine, tandis que, avec 5 à 6 gouttes d'ergotinine, quelquefois même avec 3 gouttes, une bonne contraction est obtenue ;

3° L'ergotine étant un produit complexe, son action aussi est complexe et pas permanente, tandis que l'ergotinine étant le véritable principe actif, l'alcaloïde de l'ergot de seigle agit plus vite et produit une contraction plus permanente et plus durable ;

4° L'action de l'ergotine sur l'utérus n'est pas certaine, tandis que celle de l'ergotinine nous paraît plus certaine, parce qu'elle n'a pas manqué une seule fois dans les cas où nous en avons fait usage ;

5° L'ergotine est à l'ergotinine ce que l'extrait d'opium est à la morphine. Personne ne discute aujourd'hui les avantages de la morphine sur les extraits d'opium. »

En général, l'auteur n'emploie pas l'ergotinine tant que l'utérus n'est pas vidé du produit de la conception. Mais dans des circonstances particulières, il fait une exception et fait une injection avant la sortie du placenta, à cause de l'hémorrhagie et comme un moyen prophylactique des hémorrhagies post partum.

Conclusions. — « 1° L'*ergotinine*, alcaloïde de l'ergot de seigle, peut être employée avec succès en injection sous-cutanée pour arrêter les hémorrhagies utérines post partum.

2° Les injections hypodermiques d'*ergotinine* sont indiquées chaque fois qu'il y a une hémorrhagie utérine post partum ayant pour cause une faible contraction utérine ou un relâchement utérin après une courte contraction.

3° Dans les cas d'hémorrhagies post partum ayant pour origine une rupture générale, une déchirure du col, du vagin ou des hémorrhoïdes, ou enfin dans les cas d'hémorrhagies clitoridiennes, l'*ergotinine* n'a pas d'action.

4° Cinq gouttes de la solution d'ergotinine préparée par Tanret sont suffisantes pour arrêter les hémorrhagies. Répéter cette dose en cas d'insuccès, mais ne dépasser jamais quinze gouttes. En général, les petites doses d'ergotinine agissent mieux que les grandes pour arrêter les hémorrhagies post partum.

5° Les avantages de l'*ergotinine* sur l'ergotine sont : *a.* Action plus prompte, plus sûre et plus constante sur l'utérus ; *b.* Absence de toute espèce d'accidents locaux : induration, abcès ou gangrène ; *c.* Nécessité d'une très petite dose du médicament pour obtenir un bon résultat, etc.

6° L'*ergotinine* peut être employée avec succès contre les hémorrhagies utérines secondaires et comme prophylaxie des hémorrhagies post partum. »

(*Archives de tocologie*, août 1883.) Dr Ad. OLIVIER.

De l'emploi des antiseptiques après l'accouchement et l'avortement. — Le Dr Gyll Wylie vient de faire une communication sur ce sujet à l'Académie de médecine de New-York ; son travail se termine par les conclusions suivantes :

1° Faire l'examen local de la patiente quelques semaines avant le travail ; s'assurer d'une garde intelligente plusieurs jours avant le moment où l'on attend l'accouchement ; s'il y a un écoulement lochial, faire des injections vaginales chaudes avec une solution phéniquée à 1 p. 40, deux fois par jour, et dès qu'on aperçoit les premiers signes de travail, laver soigneusement la vulve et le vagin avec cette solution,

2° Enlever de la chambre tout ce qui est inutile et désinfecter avec le spray phéniqué tout ce qu'on y laisse ; s'assurer qu'on a sous la main une ample provision de linges de toutes sortes, qu'on devra phéniquer immédiatement avant de s'en servir ; changer tous les jours de draps ; laver les mains et tous les instruments dans une solution phéniquée à 1 p. 20.

3° Dès le début du travail, commencer les pulvérisations phéniquées et après l'accouchement on phéniquera tous les linges qui serviront à faire la toilette de la mère.

4° Immédiatement après le travail, laver complètement les parties externes avec une solution phéniquée à 1 p. 30 et faire prendre deux à quatre injections vaginales par jour pendant huit à dix jours.

5° Si l'on suit ces principes à la lettre, on ne sentira jamais la moindre odeur quand on approchera de l'accouchée. (*American Journal of obstetric*, août 1883.)

Paul Rodet.

LARYNGOLOGIE ET NEUROLOGIE.

De la toux nasale et de l'existence d'une zone réflexe sensitive dans le nez, par le Dr John N. Mackenzie. — L'auteur appelle l'attention sur la grande fréquence de la toux comme symptôme des maladies du nez, et il indique autant que faire se peut la manière dont elle se produit. On connaît bien les relations étroites qui existent entre la toux et l'inflammation du conduit auditif externe et des muqueuses pharyngiennes et trachéales, les termes de toux *auriculaire* et de toux *laryngée* sont communément employés par les médecins. Il est possible que cet acte réflexe soit également occasionné par des troubles morbides d'autres organes de l'économie ; et les expressions familières de toux stomacale et de toux hépatique sembleraient indiquer que cette relation existe réellement pour certains viscères abdominaux. Le Dr Mackenzie a cru reconnaître par des expériences minutieuses que toutes les parties de la pituitaire ne sont pas également susceptibles de produire le réflexe qui détermine la toux ; les points les plus sensibles à cet égard se trouvent probablement au niveau des cornets moyens et inférieurs, et de la

moitié postérieure du septum ; plus la congestion et l'inflammation de ces parties sont intenses, plus le réflexe est constant. L'auteur a réussi à produire des quintes violentes de toux laryngée en touchant simplement, à l'aide du rhinoscope, l'extrémité postérieure du cornet inférieur chez une personne dont le nez était absolument sain.

Il est excessivement probable que la zone sensible est limitée aux parties que nous venons de mentionner pour les motifs suivants : 1° dans les cas où la toux réflexe existe, ce sont ces points qui sont le plus atteints ; 2° on peut produire le réflexe en les stimulant artificiellement ; 3° on peut le faire cesser par des applications faites sur la muqueuse malade ; 4° des corps étrangers situés en ces points peuvent occasionner le réflexe, ce qu'ils ne font jamais quand ils se trouvent en d'autres endroits des fosses nasales ; 5° les polypes occasionnent également le réflexe quand ils sont implantés sur la zone sensible ; 6° lorsque la muqueuse nasale est complètement modifiée dans sa structure, comme dans l'ozène, la toux réflexe ne se produit plus, et aucune excitation artificielle ne peut la produire.

Il est digne de remarque que dans la plupart de ces cas il n'y a que fort peu de symptômes qui attirent l'attention du côté du nez, ce qui prouve l'importance qu'il y a à examiner les fosses nasales dans tous les cas semblables, bien que les renseignements fournis par les malades n'en démontrent pas l'utilité.

Le D[r] Mackenzie pense que ces réflexes, qui ont pour point de départ la muqueuse nasale, jouent un grand rôle dans l'étiologie de la congestion et de l'inflammation laryngées. La petite toux sèche et l'hyperhémie du larynx qui se voient dans le coryza aigu s'expliquent bien plus facilement par l'hypothèse d'un réflexe que par une propagation de l'inflammation de la muqueuse nasale à la muqueuse laryngée. Il en est d'ailleurs ainsi pour le coryza chronique, qui détermine une laryngite chronique par le même mécanisme.

Voici quelles sont les conclusions de l'auteur :

1° Il existe dans les fosses nasales une zone sensible bien définie dont l'excitation, soit pathologique, soit mécanique, est susceptible de produire un réflexe.

2° Cette zone sensible correspond, selon toute probabilité, à cette portion de la pituitaire qui couvre les cornets.

3° Le réflexe qui détermine la toux ne se produit que si l'on excite cette zone, et ce n'est que fort exceptionnellement qu'il suit l'excitation d'un autre point de la pituitaire.

4° Il est probable que toutes les parties de cette zone ne sont pas également susceptibles de déterminer le réflexe ; le point le plus sensible est sans doute l'extrémité postérieure du cornet inférieur et la partie correspondante de la cloison.

5° La susceptibilité au réflexe varie beaucoup suivant les individus, et dé-

pend probablement du degré d'excitabilité du tissu érectile qui existe en ce point de la pituitaire. (*The American Journal of medical sciences*, july 1883.)

L. B.

Du rhinosclérome, par le professeur Pellizzari. — L'auteur décrit le rhinosclérome comme étant une affection *sui generis* ayant pour point de départ les fosses nasales, et qui s'étend fort lentement soit en avant vers les cartilages du nez et les parties voisines, soit en arrière vers le voile du palais, l'isthme du gosier, le larynx et la trachée, restant toujours une affection locale, et ne causant pas par elle-même la mort du malade. Parmi les causes prédisposantes, il place avec Mikuliez la syphilis héréditaire, et parmi les causes déterminantes l'irritation causée par le tabac. Les premiers symptômes sont semblables à ceux d'un coryza chronique siégeant le plus souvent vers la narine gauche; dans presque tous les cas, on trouve dans le nez des masses polypiformes qui se reproduisent rapidement après l'extirpation. La maladie envahit graduellement les cartilages, le périoste et les os; l'auteur en examine les différentes complications, et la distingue du coryza chronique, de la kéloïde, de l'épithélioma, du tubercule syphilitique. Le pronostic est très sombre. Le traitement le plus efficace consiste à administrer l'iodure de potassium et le mercure. Quant à l'anatomie pathologique du rhinosclérome, voici en résumé ce qu'en dit Pellizzari : infiltration de cellules rondes dans le tissu conjonctif de la muqueuse et de la peau de la région naso-pharyngienne ; infiltration successive des tissus voisins ; accumulation de ces cellules autour des vaisseaux, troubles consécutifs de la nutrition des glandes sudoripares, mucipares et sébacées; chute des poils ; multiplication des cellules rondes, induration partielle consécutive des tissus affectés, ou bien apparence de fongosité et de gonflement ; substitution d'un tissu fibreux rétractile au tissu normal, et déformations consécutives ; évolution ultérieure de ce tissu fibreux et formations osseuses ou cartilagineuses nouvelles ; dégénérescence colloïde ou hyaline des épithéliums, des muscles, des cartilages ; pas de propagation de la maladie à distance. L'auteur confirme la présence des bacilles dans les éléments de l'infiltration ; il les a vus dans les cellules rondes, surtout dans celles qui sont affectées d'une dégénérescence hyaline (*Gaz. med. Ital. Prov. Venete*, 5 mai 1883). L. B.

De la valeur sémiologique de l'immobilité d'une corde vocale, par le Dr J. Solis Cohen. — D'après l'auteur, l'examen laryngoscopique est quelquefois le meilleur moyen de diagnostiquer des affections situées en dehors du larynx, et, d'autre part, il ne faut pas toujours s'en tenir, pour arriver à un diagnostic juste, à ce que le miroir vous permet de voir. C'est ainsi que toutes les fois que la corde vocale gauche est immobile, et qu'il y a de la toux et de la dyspnée sans aucune lésion cardiaque ou pulmonaire qui les explique, il faut soupçonner un anévrysme de la crosse de l'aorte ; s'il y a de la dysphagie,

c'est une confirmation presque certaine du diagnostic, bien que l'on ne perçoive ni tumeur, ni pulsation, ni thrill, ni bruits anormaux. Les tumeurs du médiastin sont les seules affections qui pourraient produire les mêmes phénomènes, et elles sont d'une excessive rareté. (*The American Journal of medical sciences*, july 1883.) L. B.

SYPHILIS ET DERMATOLOGIE.

Sur une altération particulière des ongles dans la syphilis héréditaire, par Arthur Van Harlingen. — L'auteur décrit une altération des ongles qu'il a observée chez une petite fille de trois mois, manifestement atteinte de syphilis héréditaire. La mère ne pouvait dire quand et comment cette altération des ongles avait commencé, mais elle se rappelait qu'à l'âge de 3 semaines les ongles avaient commencé à jaunir au centre et à prendre une forme arquée. Les ongles des pieds furent les premiers pris, ceux des mains le furent ensuite. Quand on apporta l'enfant à l'hôpital pour la faire soigner, on voyait que les vingt ongles étaient également affectés; ils étaient incurvés sur leurs parties latérales de façon à n'occuper que la moitié ou même le tiers de l'entière largeur du lit de l'ongle. A leur extrémité libre, les ongles étaient recourbés en forme de griffe, et ressemblaient tout à fait à des griffes de chien, d'autant plus qu'ils avaient une teinte sombre et brunâtre. Ils étaient de plus striés de fins sillons transversaux, tandis que la matrice unguéale était plissée, rugueuse, et quelque peu brunâtre sur les parties latérales. Les ongles malades n'étaient nullement épaissis, ni difformes, sauf les quelques altérations que nous venons de mentionner. On traita l'enfant par des bains de sublimé, puis par de l'iodure de potassium à l'intérieur : sous l'influence de ce traitement on vit l'altération unguéale s'améliorer rapidement. Il n'y avait jamais eu, dans ce cas, d'ulcération ni même de rougeur autour de l'ongle; ce qui montre qu'il est complètement différent des onyxis syphilitiques ordinaires. (*Medical News*, 1er septembre 1883, p. 230.) L. B.

Cas de tumeur syphilitique de la mamelle chez une jeune fille atteinte de syphilis héréditaire, par le Dr Charles Gay. — Ce cas nous paraît assez intéressant à mentionner, car il montre combien il faut être réservé au point de vue du diagnostic et au point de vue d'une intervention chirurgicale hâtive dans les cas de tumeur du sein. Il s'agissait d'une jeune fille de 19 ans, vierge encore, qui souffrait des deux seins depuis quatre ans. Ils étaient si douloureux qu'elle pouvait à peine supporter le poids des vêtements et des couvertures. Le sein gauche était dur, bosselé; il donnait au toucher la même sensation qu'un squirrhe; il était très douloureux; le mamelon était rétracté. On crut avoir affaire à une tumeur bénigne, toutefois on pensa que l'ablation était nécessaire. On la pratiqua; mais malgré toutes les précautions antisep-

tiques dont on s'entoura et les pansements minutieux que l'on fit après l'opération, l'incision, loin de se cicatriser, prit de plus en plus toutes les allures d'un ulcère syphilitique tertiaire. On apprit alors que le père était atteint de syphilis lorsqu'il eut cette enfant, et il était même, à cette époque, venu plusieurs fois à l'hôpital pour se faire soigner de cette affection. On administra à la jeune fille de l'iodure de mercure et de l'iodure de potassium, et l'on vit en l'espace de trois semaines la plaie se cicatriser et tous les autres accidents disparaître. (*The medical Record*, 28 juillet 1883, p. 91.) L. B.

TRAVAUX A CONSULTER

La Rédaction se met à la disposition des abonnés du Journal pour leur fournir de plus amples renseignements sur les travaux signalés dans cet index.

De l'emploi du cascara amarga et du berberis aquifolium dans la syphilis secondaire et tertiaire, par W.-H. Bentley. (*The Therapeutic Gazette*, juin 1883, p. 241.)

Perte complète du pénis a la suite d'une ulcération vénérienne, par le Dr Remondino. (*Journal of Cutaneous and venereal diseases*, n° 2, 1882.)

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Leçons de pathologie générale et chirurgicale, par le Dr Berne, professeur de pathologie externe à la Faculté de médecine de Lyon. — 2 vol. in-8°. Paris, 1883. (G. Masson.)

Nous sommes bien en retard pour parler de l'ouvrage de M. Berne que nous avons entre les mains depuis près de six mois, mais nous avons tenu à lire complètement cette œuvre magistrale qui représente la carrière chirurgicale tout entière d'un des pathologistes les plus estimés de la seconde Faculté française.

Nous n'hésitons pas à déclarer *a priori* que le livre dont nous allons donner l'analyse sommaire était absolument nécessaire à l'enseignement classique. Si nous fouillons la littérature moderne nous ne trouvons aucun ouvrage exclusivement consacré à la pathologie chirurgicale. Et cependant quoi de plus utile, de plus intéressant, de plus classique en un mot que l'étude des grands processus morbides se rapportant spécialement à la chirurgie ! Quel est l'étudiant ou le praticien qui peut ignorer les grands phénomènes qui président à l'inflammation, à la suppuration, à la cicatrisation des plaies, etc.? Si l'on ajoute que le livre de M. Berne est absolument au courant de la science, qu'il traite et discute à fond les grands problèmes soulevés récemment par l'application des théories antiseptiques à la chirurgie moderne, on se rendra facilement compte de la place qu'il doit occuper dans notre littérature contemporaine.

Tous ceux qui ont assisté aux leçons cliniques professées par M. Berne et ont été à même de profiter de son enseignement, reconnaîtront dans ces volumes la clarté et la méthode du professeur lyonnais. Mais les leçons écrites présentent sur les leçons orales l'incomparable avantage de l'érudition dont il est impossible de faire parade dans un cours, et permettent de résumer dans des tableaux synthétiques un ensemble de connaissances cliniques et théoriques que l'élève et le praticien retrouvent plus tard et dont ils tirent le plus grand profit.

Dans l'étude de la pathologie chirurgicale génerale, l'auteur s'est astreint autant que possible à suivre le plan adopté dans nos traités de pathologie externe. Il adopte trois grandes divisions naturelles qui correspondent aux phénomènes les plus importants de la pathologie générale. Dans la première, nous trouvons les questions se rapportant aux lésions vitales; dans la seconde les questions se rapportant au traumatisme. Enfin une troisième division est consacrée à l'étude des lésions néoplasiques.

Ce plan, d'une grande simplicité, nous paraît devoir servir de modèle dans l'avenir à tous les traités de pathologie chirurgicale.

Nous devons signaler dans le premier volume la partie consacrée à l'étude de l'inflammation, cette base essentielle de toute anatomie pathologique chirurgicale. Les théories les plus récentes sont exposées, critiquées et commentées avec le tact et l'autorité du clinicien et du savant.

Un autre chapitre, qui mérite une mention spéciale est celui dans lequel sont étudiés les pansements. Aucune question n'a été plus approfondie pendant ces dix dernières années, qui ont vu s'accomplir, par l'adoption du pansement antiseptique, un des plus grands progrès de la chirurgie moderne.

Signalons encore, parmi les chapitres particulièrement intéressants, ceux consacrés à l'étude des tumeurs, des anévrysmes ; mais nous ne pouvons analyser chaque chapitre, car tout est à lire et à approfondir, dans l'ouvrage de M. Berne.

Le côté pratique n'a pas non plus été négligé et on voit que l'auteur s'est constamment attaché à rendre son livre utile autant pour l'élève que pour le praticien. Les nombreux tableaux synoptiques et les résumés placés dans le cours de l'ouvrage en font foi. Grâce à cette méthode, il suffit à l'élève de jeter un coup d'œil sur ces tableaux pour se remettre les leçons en mémoire. L'auteur a voulu présenter la science dépouillée de ses épines et nous devons dire qu'il a pleinement réussi.

Les ouvrages de ce genre sont trop rares pour ne pas être particulièrement signalés et nous devons remercier l'éminent professeur d'avoir résumé et publié les leçons qu'il professe depuis vingt ans. Que ses collègues suivent son exemple et l'Ecole de Lyon conservera certainement la place importante qu'elle occupe dans les facultés européennes.

A. LUTAUD.

FORMULAIRE

Une nouvelle substance employée en thérapeutique, « l'Hazeline ».

On emploie beaucoup en Angleterre et en Amérique une nouvelle substance qu nous paraît réunir de grands avantages dans la thérapeutique d'un grand nombre d'affections, tant internes qu'externes.

L'*Hazeline*, c'est le nom qui lui a été donné, est le produit de la distillation de l'écorce fraîche de l'Hamamelis virginica de Linné. Cet arbrisseau a les feuilles semblables à celles du noisetier en automne; il donne une fleur jaune, fasciculée, à quatre pétales tortillées; il est très répandu dans l'Amérique boréale, le Japon, la Chine, l'Indoustan, l'île de Madagascar et l'Afrique australe. Les graines de l'*Hamamelis Virginica* sont remplies d'une matière huileuse et amylacée qui peut servir de nourriture. Cette plante, d'après le dire des explorateurs qui ont parcouru les contrées où elle pousse, est l'objet de la vénération des indigènes.

L'*Hazeline* est le produit le plus concentré et le plus efficace de l'Hamamelis, c'est un liquide incolore, possédant une odeur légèrement piquante, son goût est agréablement astringent.

Dans tous les cas d'irritation des muqueuses, on en a obtenu un effet des plus satisfaisants. Elle agit, comme hémostatique et comme décongestif, et convient particulièrement dans les cas de congestion utérine et ovarienne. Elle présente sur les antihémorrhagiques, le grand avantage de ne pas salir comme le perchlorure de fer, ou empâter, comme le baume du Commandeur ou autres résineux. En raison de ses propriétés astringentes et rafraîchissantes, elle a été employée avec succès dans les cas d'inflammation des paupières ou de la conjonctive.

Elle produit un soulagement immédiat, lorsqu'on l'applique en compresses sur les piqûres d'insectes. Elle a donné d'excellents résultats, employée comme pansement antiseptique sur les plaies de mauvaise nature.

Dans les cas de diarrhées avec présence de sang dans les selles, on a obtenu bien des cas de guérison, en faisant prendre au malade, trois ou quatre fois par jour, 30 gouttes d'Hazeline dans un peu d'eau.

Il n'était pas inutile, on le voit, par l'aperçu de ces propriétés remarquables, de signaler ce médicament à l'attention des praticiens, auprès desquels cela n'est pas douteux ; il aura le même succès que celui qu'il a obtenu chez nos voisins d'outre-mer.

Nous donnerons dans un prochain article quelques formules dans lesquelles l'emploi de l'Hazeline peut être heureusement combiné.

—

Poudre à priser dans le coryza aigu.

M. Beverly-Robinson, de New-York, conseille le mélange suivant :

Sulfate de morphine.........	0 gr. 06
Sous-nitrate de bismuth.....	12 —
Gomme arabique pulvérisée..	4 —

NOUVELLES

— **Le choléra.** — Le choléra fait chaque jour à Alexandrie de 8 à 10 victimes. De nouvelles mesures quarantenaires ont été prises contre les provenances de Bombay. Espérons qu'elles seront plus efficaces que celles prises pendant l'été.

— **Faculté de Lille.** — M. Looten est chargé des fonctions de maître de conférences sur les maladies des enfants.

L'administration du Journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux, cessions de clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.

Nous prions nos confrères qui nous ont envoyé des communications concernant les Vacances médicales de vouloir prévenir l'administration lorsque les postes annoncés sont occupés.

26. — A céder gratuitement et de suite une clientèle dans la Charente-Inférieure. — S'adresser à M. Lutaud, 4, rue Caumartin.

27. — Excellent poste médical à prendre à Almenèches (Orne). — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

28. — On demande de suite un jeune docteur pour un chef-lieu de canton touchant la Touraine; résidence agréable, à cinq heures de Paris et à une heure du chef-lieu. Gare de chemin de fer sur le point d'être ouverte à la circulation. Aucune concurrence à craindre. — S'adresser, pour les renseignements, à M. Corval, 45, rue Houdan, à Sceaux (Seine).

29. — A prendre de suite, dans la Charente-Inférieure, une clientèle vacante par suite du départ forcé du titulaire. — Pour les renseignements, s'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

18. — Deux places d'élève interne aliéniste sont vacantes à l'asile Saint-Athanase. — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

20. — Excellent poste médical à prendre à Piré (Ille-et-Vilaine). — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

21. — Poste médical à prendre à Bécon (Maine-et-Loire). — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

22. — Poste médical à prendre de suite à Pont-Lévêque (Calvados). — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

23. — Poste médical à prendre de suite à Egreville (Seine-et-Marne). — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

24. — Excellente clientèle médicale à céder à Ingrandes (Indre-et-Loire). — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

25. — Clientèle à céder gratuitement, près Paris. — S'adresser, pour les renseignements, chez M. E. Poulain, 10, rue des Ecoles.

16. — Un confrère, établi à Paris depuis trois ans et ayant un noyau de clientèle dans un beau quartier (Champs-Elysées), obligé de quitter la France, céderait son bail et son mobilier dans des conditions avantageuses. S'adresser au Dr Lutaud, 4, rue Caumartin.

17. — Un jeune confrère habitant la Charente-Inférieure, désire faire des remplacements. S'adresser au Dr Lutaud.

14. — La Compagnie des chemins de fer de l'Ouest-Algérien est disposée à confier, immédiatement, à un médecin Français, l'emploi de médecin du Service de la construction, sur la ligne de Sidi-Bel-Abbès à Ras-El-Ma (département d'Oran-Algérie). — Adresser les demandes au siège de la Compagnie, 80, rue Taitbout, à Paris.

15. — On demande un médecin militaire retraité, bon chirurgien, pour diriger le service médical de mines et usines. — S'adresser, pour les demandes et renseignements, à la Société des aciéries de Longwy, à Mont-Saint-Martin (Meurthe-et-Moselle).

13. — Un confrère, jeune et actif, désirerait acquérir une clientèle soit à Paris, soit aux environs, dans un rayon de 20 kilomètres. — S'adresser au Dr Lutaud, 4, rue Caumartin.

10. — Poste médical à céder en Bretagne. Chef-lieu de canton, à 12 kilomètres d'une grande ligne de chemin de fer. Recettes annuelles réalisées : 15,000 fr. Médecin seul dans la localité. Pas de pharmacien. Conditions faciles. — S'adresser à M. le Dr Lutaud, 4, rue Caumartin.

9. — Bonne position médicale à prendre, de suite, dans un fort bourg du département de Maine-et-Loire, rapportant de 10,000 à 14,000 francs. — Pour les renseignements, s'adresser à la librairie de M. Ollier Henry, 13, rue de l'Ecole-de-Médecine.

7. — Très bonne clientèle à céder dans la riche vallée de la Loire. On pourra vendre en même temps habitation et matériel. — S'adresser au Dr A. Beaupoil, à Ingrandes (Indre-et-Loire).

8. — Installation complète et soins médicaux pour personne malade ou convalescente. — S'adresser au Dr Maison, au Vésinet (Seine-et-Oise), ou au Dr Lutaud, 4, rue Caumartin.

6. — On demande un médecin pour s'établir dans un bourg de Bretagne. — S'adresser au Dr Berrut, 29, rue Bellechasse, de trois heures à cinq heures.

3. — Poste médical à prendre à Trun, près Argentan. — S'adresser à M. Damoiselle, pharmacien, à Trun.

4. — Poste médical à prendre à Blainville-Crevon. — S'adresser à M. le maire de Blainville ou au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

2. — A céder, poste médical, à 12 kilomètres de Paris. Situation agréable et peu fatigante. Prix : 6,000 fr. — S'adresser au Dr Lutaud, 4, rue Caumartin.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADEMIE DE MÉDECINE

Séance du 30 *octobre* 1883. — Présidence de M. Alph. GUÉRIN.

— **Portion brachiale du nerf musculo-cutané.** — M. DUVAL lit un rapport sur un mémoire de M. Testut, d'où il résulte que l'on doit considérer le nerf musculo-cutané, non plus comme un nerf distinct, mais seulement comme un gros tronc du nerf médian.

— **Microbe de la morve.** — M. BOULEY fait un rapport sur le travail de MM. Bouchard, Capitan et Charrin, d'où il conclut que la morve est une maladie microbienne. M. Bouley croit devoir, aux trois auteurs ci-dessus, ajouter les noms de MM. Schültr, Loffter, Christol et Kiener, qui, de leur côté, ont contribué à élucider la question.

M. COLIN (d'Alfort) croit que M. Bouley s'est laissé convaincre trop facilement par des expériences qui ne sont pas concluantes. Les expériences faites sur les cobayes, les chats, etc., ne peuvent avoir grande valeur, car ces animaux ne contractent pas facilement la morve.

Les expériences faites sur les solipèdes ont plus de valeur, assurément ; mais elles ne sont pas à l'abri de la critique ; et, en effet, les vieux solipèdes qu'on envoie à Alfort sont dans de mauvaises conditions, et quelquefois il en est qui sont sous le coup de la morve quand on les emploie comme sujets d'expérimentation.

M. Colin rappelle, en outre, les expériences de Davaine, qui démontrent que les dilutions très étendues ne suffisent pas pour faire disparaître la virulence de certains produits organiques.

M. BOULEY répond à M. Colin que si de petits animaux ne sont guère considérés comme aptes à recevoir la morve, il ne faut pas oublier que ces animaux peuvent devenir agents de transmission à des solipèdes.

M. COLIN considère comme des fictions les faits invoqués par M. Bouley. Il a demandé jadis à M. Pasteur de lui faire voir des liquides de culture au 10e, au 100e : jamais M. Pasteur ne lui en fit voir à ce degré.

M. Colin n'est pas plus convaincu du bacille de la morve que de celui de la tuberculose. M. Cornil lui a bien montré de petits filaments colorés en bleu, mais ces filaments ne lui ont pas paru présenter les caractères des bacilles, qui sont pourvus d'articulations et de granulations brillantes.

— **Laparotomie.** — M. DEZANNEAU (d'Angers) lit un travail sur cette question, dans lequel il examine les indications de l'opération ; il en décrit le manuel opératoire et les conditions qui sont favorables à cette opération.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 24 *octobre* 1883. — Présidence de M. Léon LABBÉ.

A l'occasion de la mort de M. Depaul, qui fut le président de la Société de chirurgie, la séance est levée.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 10 *octobre* 1883. — Présidence de M. DUJARDIN-BEAUMETZ.

— **Alimentation par la poudre de viande.** — M. BRAME donne lecture d'une note sur la préparation et l'emploi du jus de viande crue étendu d'eau et additionné d'hydrolat de fleur d'oranger. D'après lui, c'est un moyen d'alimenter les malades et les cachectiques, bien supérieur à l'administration de la viande crue en boulettes.

A cette occasion M. DUJARDIN-BEAUMETZ rappelle qu'aujourd'hui le meilleur procédé d'alimentation d'un grand nombre de malades consiste dans l'usage de la poudre de viande. Il fait connaître la formule suivant laquelle cette poudre sera le mieux acceptée des malades, toute odeur ou toute saveur désagréable ayant entièrement disparu. — On verse dans un bol deux cuillerées à soupe de poudre de viande et même quantité de sirop de punch ; on mélange alors intimement, de façon à obtenir une pâte à laquelle on ajoute du lait froid en proportion variable, suivant que l'on désire une préparation plus ou moins liquide. Lorsque les malades se trouvent fatigués du goût du rhum, on peut employer le sirop de punch au kirsch. On peut ainsi disposer d'un aliment agréable aux malades et essentiellement digestible et nutritif. En effet, l'examen au microscope de la poudre de viande a démontré qu'elle est composée de parcelles de fibrilles musculaires intactes, et, d'autre part, la température à laquelle elle a été soumise pour la dessication n'est pas assez élevée pour coaguler l'albumine ; d'ailleurs les expériences de digestion artificielle *in vitro* ont permis de constater que la peptonisation de cette poudre est plus rapide que celle de la viande crue. Peut-être pourrait-on, dans quelques cas, redouter un léger inconvénient de l'addition d'un liquide alcoolique à la poudre de viande, mais il est, à coup sûr, rendu bien minime par suite de la dilution du mélange dans une certaine quantité de lait. Si, de tout temps, l'homme s'est nourri de viande cuite, moins facilement digestible que la viande crue, c'est qu'elle acquiert, par le fait de la cuisson, un arome spécial qui excite plus vivement l'appétence.

M. BLACHEZ est d'avis qu'à défaut de la poudre de viande, il vaudrait mieux alimenter les malades avec la viande crue plutôt qu'avec le jus fourni par elle, ce jus en effet ne renferme qu'une partie des principes nutritifs de la viande elle-même. On peut préparer la viande de façon à supprimer toute répugnance de la part des malades ; pour cela il suffit de la hâcher finement, d'en faire de petites boulettes, que l'on roule dans de la farine et que l'on fait revenir dans le beurre : ces boulettes sont mélangées dans le potage. On peut encore râper la viande crue en purée, y ajouter un jaune d'œuf, sucrer ou saler au gré du malade, et diluer avec du bouillon. La viande crue est ainsi très bien acceptée et constitue un excellent aliment.

M. MAYET fait remarquer que la coagulation de l'albuminurie, qu'on pourrait redouter en additionnant la poudre de viande d'une liqueur alcoolique, n'a certainement pas lieu, au moins d'une façon appréciable, si l'on emploie la recette formulée par M. Dujardin-Beaumetz. En effet, le titre alcoolique du sirop de punch n'est pas assez élevé pour la produire rapidement ; de plus, le lait vient encore diluer l'alcool

qu'il renferme, et l'ingestion du mélange est effectuée avant que la précipitation de l'albumine ait pu s'opérer.

M. C. PAUL fait observer que la cuisson a pour résultat, non seulement de développer dans la viande un arome agréable, mais aussi de détruire les germes parasitaires qu'elle peut renfermer.

M. CATILLON a constaté que la peptonisation *in vitro* de la poudre de viande s'opère au moins deux fois plus rapidement que celle de la viande crue. Il rappelle que dans la formule qu'il avait antérieurement proposée pour son administration, il employait le vin de Madère au lieu du sirop de punch. Ce vin, étant moins alcoolisé que le sirop de punch, pourra être employé dans le cas où l'on désire diminuer autant que possible la dose d'alcool ingérée par le malade.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE.

Séance du 13 *octobre* 1883. — Présidence de M. BOULEY, vice-président.

— M. MATHIAS DUVAL, présentant son **Traité d'anatomie artistique**, développe les points relatifs à l'expression des passions par le jeu des muscles faciaux, en rappelant les travaux de Duchenne (de Boulogne) ; il insiste sur la signification générale de l'inclinaison des lignes physionomiques, c'est-à-dire des directions variables que prennent les lignes sourcillère, nasale et buccale, suivant que le sujet présente le type calme, riant ou chagrin.

— M. LABORDE a poursuivi l'étude de l'**action locale des substances antiseptiques**, complétant en certains points les recherches de M. Gosselin. Ce dernier a surtout insisté sur l'action coagulante que les antiseptiques exercent sur le contenu des vaisseaux ; M. Laborde a observé l'influence vasculaire constrictive des mêmes substances en opérant sur des membranes vasculaires transparentes (mésentère, membrane interdigitale de la grenouille), dont les vaisseaux étaient rendus visibles par la projection au microscope solaire. Il s'expliquera plus tard sur le mécanisme de la vaso-constriction ainsi produite ; pour le moment, il constate seulement le fait, en remarquant que l'oblitération vasculaire peut constituer un nouvel obstacle à l'introduction des germes dans l'économie.

Le Gérant : Dr A. LUTAUD.

Paris. — Typ. A. PARENT. A. DAVY, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine,
52, rue Madame et rue Mr-le-Prince, 14.

3e Année. — T. V. N° 19. 10 Novembre 1883.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

REVUE PROFESSIONNELLE

NOMINATION DES MÉDECINS DES BUREAUX DE BIENFAISANCE.

Dans sa séance du 10 octobre dernier, la Société médicale des Bureaux de Bienfaisance a pris la résolution suivante qu'intéresse non seulement le service à domicile à Paris, mais encore tous nos confrères chargés des pénibles fonctions de médecin des Bureaux de Bienfaisance dans les départements :

« La Société médicale des Bureaux de Bienfaisance, considérant les inconvénients qui résultent du mode de nomination actuel des médecins de Bureaux et les inconvénients non moins considérables qui pourraient résulter de la mise à exécution du projet formulé par la commission du ministère de l'intérieur, trouvant d'autre part une amélioration sérieuse dans le projet du Conseil supérieur de l'Assistance publique, émet le vœu que ce dernier projet soit adopté.

« La Société médicale des Bureaux de bienfaisance émet en outre le vœu que

FEUILLETON

L'AGITATION ANTI-VIVISECTIONNISTE (1).

Par E. de Cyon.

Monsieur le Directeur,

Il y a plusieurs mois, vous m'avez fait l'honneur de me demander un article sur la violente agitation qui se manifeste dans divers pays de l'Europe contre la pratique des vivisections. Très flatté du désir que vous avez bien voulu m'exprimer, je me suis engagé un peu légèrement à le satisfaire, et aujourd'hui me voilà fort embarrassé. Ce n'est pas que le sujet en lui-même ait cessé de m'intéresser au plus haut point. Bien au contraire.

Mon embarras n'en est pas moins grand, et vous allez comprendre pourquoi. Jaloux de traiter la question d'une manière digne de votre excellente revue, je me suis mis à parcourir attentivement la très volumineuse littérature qu'elle

(1) Paru dans la *Contemporary Review*, le 1er avril 1883.

le jury du concours soit composé de trois membres, dont un médecin ou chirurgien des hôpitaux et deux médecins des Bureaux de Bienfaisance, conformément à l'opinion de la commission du Conseil de surveillance de l'Assistance publique. »

Voici, relativement au mode de nomination des médecins, les articles correspondants des deux projets :

PROJET DE LA COMMISSION DU MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR.	PROJET DU CONSEIL DE SURVEILLANCE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE.
ART. 19.	ART. 19.
Les médecins du service des secours à domicile sont nommés à l'élection.	Les médecins des Bureaux de bienfaisance comprennent des médecins titulaires et des médecins suppléants.
Tous les ans, au mois de janvier, dans chaque arrondissement, les docteurs en médecine domiciliés dans cet arrondissement sont convoqués par le maire pour élire un délégué.	Ils sont nommés au concours.
Les délégués des vingt arrondissements constituent le corps électo-	Les médecins titulaires sont pris parmi les médecins suppléants.

a suscitée : brochures, pamphlets, articles de revue, discussions parlementaires, etc.; et savez-vous quelle impression m'est restée de cette lecture ? C'est que, hélas ! il a été déjà trop dit et trop écrit sur cette malheureuse question.

Trop écrit ! entendons-nous. Ce reproche ne s'applique pas, dans ma pensée, aux écrivains anti-vivisectionnistes, il vise plutôt mes corréligionnaires scientifiques qui ont dépassé la mesure dans leur polémique contre des adversaires extravagants.

Quand on considère les résultats obtenus, on en vient même à se demander si la première fois qu'un physiologiste a accepté le débat sur l'utilité des vivisections, il n'a pas fait preuve d'une condescendance excessive et, pour tout dire, commis une faute grave.

Quel but, en effet, mes confrères pouvaient-ils se proposer en engageant une discussion scientifique avec les personnes qui, par intérêt ou par excentricité, ont entrepris la lutte contre les laboratoires de physiologie ? Voulaient-ils les convaincre de leurs torts ? Mais on ne persuade ni les fous véritables, ni les gens que des mobiles intéressés poussent à simuler la folie.

Prétendent-ils agir sur l'opinion et l'empêcher de s'égarer? En ce cas, il y aurait lieu d'admirer une si naïve confiance dans le bon sens public. Comment

ral chargé d'examiner les titres des candidats et de dresser la liste des élus.	
Art. 20.	**Art. 20.**
Les médecins des Bureaux de bienfaisance sont institués par le ministre de l'intérieur pour trois années qui commencent à courir du 1er janvier qui suit leur institution.	Les médecins de Bureaux de bienfaisance sont institués par le ministre de l'intérieur pour quatre années qui commencent à courir du 1er janvier qui suit leur institution.
Ils peuvent être réinstitués tant qu'ils n'ont pas accompli leur soixantième année.	Les médecins actuellement en exercice sont réinstitués par le ministre de l'intérieur, ainsi qu'il va être dit, sans qu'ils aient à se soumettre au concours. Ils sont répartis par le tirage au sort en quatre séries.
La liste des médecins proposés pour une nouvelle institution est adressée au ministre au plus tard le 1er décembre.	La première série est réinstituée pour un an ; la deuxième série pour deux ans ; la troisième série pour trois ans ; la quatrième série pour quatre ans.
	A l'expiration du temps pour lequel ils ont eté réinstitués, les mé-

des savants se sont-ils imaginé qu'ils sortiraient triomphants d'une lutte contre des énergumènes en se plaçant sur le terrain d'une discussion scientifique, c'est-à-dire sur un terrain où toutes les chances de succès — la mauvaise foi, l'ignorance et surtout la bêtise humaine, arbitre suprême de tout verdict populaire — se trouvaient du côté de leurs adversaires ?

Grande erreur, faute qui aurait pu compromettre l'avenir de la physiologie, si le progrès scientifique pouvait être arrêté par des prohibitions législatives ou par les explosions d'un fanatisme grossier. Interdite dans un pays, la science prendra son essor dans un autre ; chassée des laboratoires officiels, elle se réfugiera dans des cabinets privés et, qui sait ? peut-être y gagnera-t-elle en profondeur ce qu'elle aura perdu en rayonnement.

A qui s'adressaient les physiologistes et les médecins avec leurs écrits destinés à réfuter les sottes accusations des anti-vivisecteurs ? Evidemment au grand public, aux membres du gouvernement et des assemblées parlementaires, en un mot, aux profanes dont le jugement est dénué de toute valeur en matière scientifique. Par cela seul que des savants se sont commis dans une polémique avec les détracteurs des laboratoires de physiologie, ils ont semblé leur reconnaître une compétence et une autorité qui devaient nécessairement faire illusion à la foule.

decins des Bureaux de bienfaisance peuvent être réinstitués par le ministre pour une nouvelle période de quatre ans, qu'ils tiennent leur titre de l'élection ou du concours.

Aucun médecin ne peut rester en activité après sa soixante-cinquième année.

La Société médicale des Bureaux de bienfaisance, désirant puiser dans l'approbation des Sociétés médicales d'arrondissement l'appui nécessaire pour soutenir le vœu qu'elle a formulé, soumet sa décision à la discussion et au vote de ces Sociétés, et, vu l'urgence, les prie d'envoyer le résultat du vote avant le mardi 13 novembre, à M. le D[r] Passant, secrétaire général de la Société médicale des Bureaux de Bienfaisance, rue de Grenelle, 39.

En effet, tandis que, dans des brochures et des conférences, les physiologistes se contentaient d'exposer honnêtement et simplement quelques vérités banales qui, d'ailleurs, ne faisaient aucun doute pour leurs adversaires eux-mêmes, ceux-ci recouraient à toutes les ressources, faisaient jouer tous les ressorts de l'agitation politique: meetings d'indignation, pamphlets diffamatoires, affiches horripilantes, pétitions en masse. Les réfutations sérieuses, dont les avaient honorés quelques hommes de science, devenaient de nouvelles armes entre les mains de ces gens sans scrupule, grâce à l'aplomb avec lequel ils tronquaient les textes de ces réponses, défiguraient les citations, dénonçaient à l'animadversion publique telles expériences décrites dans des mémoires scientifiques destinés aux spécialistes, dans lesquels, par conséquent, la mention de la narcotisation des animaux est omise comme étant sous-entendue.

Faut-il s'étonner que de si misérables artifices aient réussi ? La masse (et ce mot désigne ici aussi bien les ministres et les membres des parlements que les simples ouvriers), la masse, dis-je, pouvait-elle s'empêcher de prendre ces discoureurs au sérieux, quand elle les entendait parler aux savants sur un ton d'égalité, et discuter avec eux les détails compliqués de la science ? Si elle s'est rompée, la faute en revient tout d'abord aux physiologistes eux-mêmes qui,

REVUE CLINIQUE

DES CRISTALLISATIONS MORBIDES (1).

Par le Dr REIGNIER (de Surgère.)

Tous les physiciens connaissent cette singulière expérience. Prenez de l'eau, placez-la dans un vase à l'abri de toute influence oscillatoire, et abaissez progressivement la température.

A 10 degrés au-dessous de zéro, le liquide a encore toute sa fluidité. La congélation en puissance depuis 0° semble manquer d'un prétexte pour s'affirmer. A ce moment, faites comme la fée : frappez légèrement avec une baguette sur les parois du vase, ou soufflez sur la surface du liquide de façon à la rider; aussitôt le liquide se prend en masse, sous l'influence additionnelle d'un simple choc, un nouvel état moléculaire se produit; les atomes s'adossent et la glace est constituée!

Qu'a-t-il fallu pour cette cristallisation subite? Un ébranlement! Que faut-il souvent pour qu'une diathèse se réveille? Un traumatisme, un choc! Ici et là, c'est la même loi, c'est le même générateur, c'est la même force, la pesanteur.

(1) Société de médecine pratique, séance du 4 octobre 1883.

en daignant soutenir la controverse avec de tels adversaires, les avaient mis en crédit auprès de la foule.

En Allemagne, les anti-vivisectionnistes n'ont pas encore obtenu gain de cause. D'une part, le respect traditionnel dont la science est entourée dans ce pays, de l'autre, le dédain des gouvernants pour les manifestations de l'opinion publique, ont jusqu'à présent sauvé la physiologie des décrets humiliants qui remettent le contrôle des recherches scientifiques aux mains des policiers et des premiers délateurs venus. Mais en Angleterre, hélas! l'agitation a produit ses désastreux effets: sous l'influence du mouvement pseudo-humanitaire, les législateurs britanniques se sont laissés aller à édicter des mesures non moins injurieuses pour la dignité personnelle des savants qu'outrageantes pour la science elle-même. Légalement, il y va de l'amende et de la prison, pour ceux qui enfreindraient les dispositions arrachées à la faiblesse des Chambres par des farceurs intéressés, ou par quelques vieilles filles hystériques. Que, dans la pratique, ces lois draconiennes soient appliquées avec ménagement et discrétion, c'est possible, mais cela ne change rien à la question. Les entraves à la recherche scientifique et l'humiliation des savants restent entières.

Encore une fois, je le répète, cette situation défavorable est due en grande partie à la fausse tactique suivie par mes confrères anglais; ils connaissaient

Seulement la pesanteur a des dérivés. Si on admet l'unité des forces, on est obligé de reconnaître des rameaux dans cette unité, tels que l'électricité, la lumière, le fluide vital, etc. ; de sorte qu'en dehors des lois du traumatisme brutal, nous avons aussi celles d'un traumatisme second, résultant de la modalité imprimée à la constitution par une maladie quelconque nouvellement née, sévissant sur l'organisme et appelant sur les organes par une sorte de cristallisation collatérale les manifestations intercurrentes d'une diathèse larvée ou d'une imprégnation morbide qui n'est elle-même que l'ébauche d'un état constitutionnel transmissible. Ce sont ces considérations qui me font exposer aujourd'hui à la Société de médecine pratique trois faits relevant de cette conception, où l'on verra le traumatisme, la fièvre continue et l'insolation amener sur la revivification de deux diathèses et d'une imprégnation morbide une influence analogue au coup de baguette cristallisateur que nous avons fait intervenir pour les liquides.

Observation I. — Le sujet de cette observation est une fille de 50 ans. A la suite d'un faux pas, elle tombe sur le moignon de l'épaule ; pendant douze heures, la douleur est tolérable ; mais, à partir de ce moment, elle devient cruciante et fait pousser des cris à la blessée, ce qui la détermine (*vulgus vult decipi*, comme dit Horace) à se rendre auprès d'un rebouteur en renom (ils le sont tous) pour la délivrer de sa prétendue luxation.

Le rebouteur, qui n'hésite jamais, tire avec foi sur les parties et renvoie la

---

trop la haute estime dans laquelle je les tiens, pour m'en vouloir du reproche que je me permets de leur adresser.

Ils ont voulu se faire petits et laisser passer l'orage; c'était un tort, ils devaient accepter la responsabilité pleine et entière de l'expérimentation physiologique, ne pas cacher le drapeau de la science et surtout ne pas souffrir, eux, hommes en possession de la plus haute culture intellectuelle, que des sophistes vinssent leur faire la leçon soi-disant au nom de la morale et de l'humanité !

Je n'oublierai jamais l'impression pénible que j'ai ressentie il y a plusieurs années, quand j'ai reçu d'un de mes éminents confrères de Londres une lettre où il s'excusait de garder le silence sur mon ouvrage « la Méthodique physiologique », quelque désir qu'il éprouvât d'en rendre compte, parce qu'il craignait, disait-il, d'effaroucher l'opinion publique déjà soulevée contre les physiologistes.

A quoi ce modeste effacement a-t-il servi ? Mon livre a-t-il échappé aux diffamations des anti-vivisectionnistes ? Nullement. On verra plus loin qu'ils en ont largement usé et abusé dans leur polémique. L'abstention des physiologistes compétents les a au contraire autorisés à en falsifier, non seulement mais les textes, même les planches qu'ils ont arrangées à leur manière et fait

patiente ornée, en dehors des tractions, d'un appareil monumental. C'est sous ces espèces que je la trouve, huit jours après l'accident. La situation s'est aggravée, les douleurs sont aiguës et le moindre mouvement de l'épaule appelle des cris déchirants. La carapace enlevée, je trouve les parties en apparence normales, non tuméfiées, non ecchymotiques, abominablement sensibles dans les mouvements, absence complète d'hydarthrose. Quinze sangsues sont appliquées sur la région. Quarante-huit heures après, ce rhumatisme traumatique était guéri !

Observation II. — Ce fait offre plus d'intérêt ; je le crois plus rare. C'est un jeune homme de 28 ans atteint, il y a quelques années, d'un chancre induré, qui va nous le fournir. Depuis cette époque, il a eu des manifestations cutanées muqueuses, de l'alopécie, mais pas d'accidents tertiaires. Grâce a une hygiène relativement bonne et un entraînement méthodique par l'iodure de potassium sagement dirigé par Fournier, la santé était vraiment satisfaisante, lorsqu'il y a un mois environ, il se sent pris de lassitude, d'inappétence, de céphalalgie, de fièvre, etc., pas de vertige ; diarrhée consécutive à un purgatif ; léger gargouillement dans la fosse iliaque droite ; météorisme peu considérable, mais réel ; température, 39° le matin ; 40° le soir, à partir du quatrième jour. Je diagnostique une fièvre continue probable, d'autant plus que nous sommes entourés de fébricitants de cette espèce ; fièvre continue évoluant sur un terrain diathésé et, par conséquent, à surprises. Au huitième jour, en

---

afficher sur d'immenses placards, dans tous les coins de l'Angleterre sous ce titre : « The horrors of vivisection. »

On m'objectera que si les physiologistes avaient pris une attitude agressive, ou s'étaient renfermés dans un mutisme dédaigneux, l'agitation aurait revêtu un caractère plus menaçant encore et peut-être abouti à des mesures législatives bien autrement vexatoires que celles adoptées en réalité. Cela est peu probable ; mais j'avoue qu'une fois admis le principe de la réglementation policière appliquée à la recherche scientifique, le plus ou moins n'a pas grande importance. Peut-être même une législation trop sévère aurait-elle plus vite démontré l'absurdité du règlement que la tolérance humiliante à laquelle on s'est arrêté. Les professeurs de physiologie, de toxicologie et d'anatomie pathologique avaient d'ailleurs un moyen aussi simple qu'efficace de combattre une pareille législation : c'était de donner leur démission, vu l'impossibilité de continuer dans ces conditions un enseignement qui soit à la hauteur de la science actuelle (1).

(1) Dans une circonstance analogue, je n'ai pas hésité à descendre de ma chaire, et même à m'expatrier, plutôt que de subir des conditions que je jugeais incompatibles avec la dignité de mon enseignement.

effet, la céphalalgie, insignifiante au début, prend tout à coup une intensité nocturne insolite. La céphalée devient telle, la nuit suivante, que le patient, qui l'est pourtant, est forcé de se lever et parle froidement, sans délire, de se jeter par la fenêtre si on ne le retient pas. A ma visite du matin, je trouve le sujet de cette observation couché sur le dos, les yeux obstinément fermés, les traits concentrés, la langue humide, l'intelligence nette, la prononciation entrecoupée par des arrêts volontaires amenés par la douleur céphalique, les pupilles normales, le ventre légèrement météorisé avec des selles fétides. Les taches rosées et les râles sibilants font défaut. La rate est normale, la face a le cachet céphalique plutôt que l'aspect hébété de la dothiénentérie. Les selles et les urines sortent volontairement. En un mot, nous sommes en présence d'un état muqueux incomplet dont le temps seul pourra déterminer l'espèce.

Des épistaxis abondantes se produisent. La faiblesse du malade m'oblige au tamponnement. Notons que le thermomètre marque invariablement 39 et 40°, et le pouls 80 au maximum. Est-ce une fièvre continue, une fièvre syphilitique avec détermination encéphalopathique de la diathèse, ou enfin sommes-nous en présence d'un épiphénomène diathésique appelé sur les méninges par l'évolution de la diothiénentérie?

Si ce problème était difficile à résoudre, la détermination à prendre s'imposait. Les conséquences redoutables de l'installation d'une tumeur sur le cerveau forçaient la main. Dût la fièvre s'en accroître un peu, la céphalée terrible

---

Est-ce l'intervention de quelques médecins égarés dans le camp anti-vivisectionniste qui a décidé mes confrères à traiter leurs adversaires presque en égaux, et à leur faire l'honneur d'une discussion scientifique? C'était encore une faute. La physiologie contemporaine est de création trop récente pour avoir pu déjà pénétrer profondément l'enseignement médical. En fait de controverse physiologique, nombre de praticiens, hélas! n'ont guère plus d'autorité que les vieilles demoiselles et les musiciens avortés qui se sont montrés si sympathiques aux doléances des grenouilles et des lapins. Grands sont les services que la physiologie a déjà rendus à l'art de guérir, mais elle lui en aurait rendu de bien plus grands encore si les médecins possédaient une connaissance exacte de tous les faits de cette science, et surtout s'ils étaient suffisamment initiés à ses méthodes d'investigation.

L'hostilité de quelques esculapes plus ou moins qualifiés n'avait donc rien qui dût émouvoir mes confrères. Les médecins éminents, tels que Sir Paget, Dr Lister et autres, qui ont prêté à notre œuvre le patronage de leur grande réputation auprès du public, pouvaient d'ailleurs, à peu de frais, débarrasser la physiologie de ses ennemis; ils n'avaient qu'à abandonner tous les fauteurs de l'agitation anti-vivisectionniste aux soins de ces docteurs qui trouvent que

appelait en hâte l'iodure de potassium comme digue et comme révélation. Il ne faillit point à sa mission. La dose de 4 grammes, répétée pendant trois jours et associée à du bromure, enleva non seulement la céphalée, mais aussi la céphalalgie antécédente qui ne s'affirma pas une minute dans les septénaires suivants.

Disons brièvement que la température commença à fléchir au début du troisième septénaire et que le paroxysme du soir se maintint de 37 1/2 à 38° jusqu'au vingt-deuxième jour, époque à laquelle il disparut.

Ce qu'il y a de remarquable dans cette observation, c'est la céphalée intercurrente, la pierre de touche infaillible représentée par l'iodure de potassium, la disparition totale de la céphalée et cependant la continuité de la pyrexie, qui ne s'efface tout à fait qu'après avoir rempli ses destinées habituelles.

Aujourd'hui, trentième jour de l'observation, la convalescence est franche et l'appétit vigoureux.

Observation III. — Nous avons affaire ici à un alcoolique. C'est un ancien soldat qui a fait les campagnes de Crimée et qui, à la prise de Sébastopol, a rencontré un biscaïen qui lui a labouré la tempe gauche en le privant d'une partie de son temporal. Il n'y a eu aucun phénomène sur les membres, ni aucune espèce de retentissement sur les viscères abdominaux. Depuis cette époque (il avait alors 24 ans), il a conservé des accès de céphalalgie intense, se résolvant par des vomissements bilieux ou alimentaires.

---

la physiologie peut se passer d'expérimentation et la médecine de physiologie.

La punition aurait été terrible, mais bien méritée (1).

A Dieu ne plaise toutefois que je conseille aux physiologistes de se retirer sous la tente. Ce dont je les blâme, ce n'est pas d'avoir combattu, mais d'avoir mal choisi le terrain de la lutte. Au lieu d'engager avec des gens de mauvaise foi une discussion scientifique, dont le seul juge devait être un public ignorant, il fallait quitter les temples sereins de Lucrèce,

Edita doctrina sapientium templa serena...

et transporter le débat en plein forum ; en d'autres termes, il fallait répondre à l'agitation par une agitation en sens opposé, aux pétitions par des contre-pétitions, bref retourner contre les ennemis de la science toutes les armes dont ceux-ci faisaient un usage aussi habile que perfide. Puisqu'on était attaqué par de virulentes personnalités, que ne ripostait-on à l'aide d'arguments

(1) Encore aujourd'hui, si tous les médecins instruits en usaient ainsi à l'égard des partisans d'une agitation qui tend à priver les études médicales de leur base la plus solide, l'effet de cette grève d'un nouveau genre ne tarderait pas à se faire sentir.

***

Il faut dire qu'il s'est fort peu ménagé ! Suivant ses dires, en huit mois, il aurait absorbé 38 litres d'alcool. Sa dose habituelle est de seize centilitres par jour et de trois litres de vin. Il a suivi à peu près invariablement ce régime jusqu'au moment de l'observation. C'est, du reste, un fort travailleur, ne ménageant pas plus les muscles que l'estomac et d'une intelligence raccourcie.

Le 22 juin au soir, il me fait appeler. La journée a été chaude, il a travaillé sous un ciel exceptionnellement ardent pour l'année, et il s'est mis au lit avec des vertiges fatigants, des vomissements alimentaires et une céphalalgie intense, siégeant au niveau de la blessure et enserrant la tête comme dans un étau. Il n'a pas de fièvre ; l'intelligence est ce qu'ellle était, tous les mouvements sont libres. Si on cherche à l'asseoir, il retombe comme une masse sur l'oreiller. C'est un vertige inimaginable ; je n'en ai rencontré qu'un seul de cette espèce, chez un tuberculeux de la tête. La céphalalgie est atroce et arrache des cris au malade. A ces phénomènes se joint un hoquet incoercible et de la dysphagie. Il s'engoue à chaque instant. L'axe des yeux n'est point dévié, la tête est chaude. La sensibilité est atteinte et offre cette modalité pathologique qu'on désigne sous le nom d'hémianesthésie. Toute la partie droite du corps, la face et la langue comprises, est enveloppée dans cette manifestation. La force musculaire, évidemment déchue, est la même d'un côté à l'autre, il y a état parétique ; la vessie joue, mais joue mal ; quand le malade veut uriner, il y met une lenteur déplorable. Pendant trente-deux jours, il

---

ad hominem, qui auraient confondu les fourbes, ridiculisé les fanatiques, arraché à tel meneur son masque d'humanité, à tel autre son faux prestige scientifique ? Puisque les savants voyaient leurs doctrines et leurs expériences odieusement travesties dans des meetings populaires et dans des pamphlets, que ne convoquaient-ils eux-mêmes des meetings, que n'écrivaient-ils des brochures pour ouvrir les yeux à la foule trompée par des calomniateurs éhontés ? Certes on comprend qu'une polémique bruyante et passionnée, fût-elle même impérieusement commandée par les nécessités de la situation, répugne à des hommes voués aux calmes recherches de la science ; il n'en est pas moins vrai que, par leur attitude effarée, les physiologistes anglais ont bien compromis les intérêts élevés qui leur sont chers.

Quelques exemples de la façon dont procèdent les anti-vivisectionnistes prouveront que je suis loin d'être trop sévère en les déclarant indignes d'une controverse sérieuse.

Il y a quelques années, mes amis d'Angleterre m'adressaient un placard, contenant les prétendus dessins de ma « Méthodique physiologique », tels qu'ils avaient paru dans plusieurs journaux illustrés, et qu'ils avaient été affichés par centaines de milliers d'exemplaires dans tous les coins du pays. Le titre

n'a pu aller à la garde-robe que par l'usage de lavements additionnés. Les sens de la vue, de l'ouïe, du goût et de l'odorat n'offrent aucune anomalie. Il n'y a ni illusion, ni hallucinations, ni tremblement. Le thermomètre est à 37°, le pouls, à 70, est plein et régulier.

Diagnostic. — Etat congestif déterminé par l'insolation *in situ.*

C'est-à-dire du côté gauche, au niveau de la blessure, menace d'encéphalie consécutive, si on n'intervient pas rapidement contre l'hyperhémie. Manifestations alcooliques associées, représentées par l'hémianesthésie, la dysphagie, le hoquet, le vertige et la parésie. Tous les organes ont été explorés et tous les liquides. Il n'y a point d'albumine dans l'urine.

Prescription. — Glace sur la tête. Ventouses scarifiées en arrière du col. Purgatifs, 2 gr. de bromure de potassium dans une potion. Sous cette influence, la céphalalgie diminue, mais les autres symptômes persistent ; au bout de huit jours, l'état est le même, le hoquet n'a pas bougé. — *Prescription.* — Vésicatoires dans la direction du phrénique ; injection sous-cutanée de morphine, etc.

Le hoquet et le vertige gardent leurs positions.

Le 7 juillet, en présence de ces phénomènes tenaces et véritablement incoercibles, j'appelle la strychnine à mon aide, et j'injecte d'un seul coup, matin et soir, 5 milligrammes de cette substance sous la peau.

Les jours suivants, mêmes manœuvres combinées avec les injections de morphine. A partir de ce moment, ces deux manifestations de l'alcoolisme

---

était, comme je l'ai dit : « The horrors of vivisection » (1). Au-dessous des gravures on lisait l'inscription suivante : « These engravings are *reproductions* from Cyon's celebrated work ».

Sur ce placard se trouvaient une dizaine de planches tirées de mon atlas, notamment les planches 1 et 2 qui représentent les instruments ordinaires les plus usités pendant les vivisections, la planche 8, qui indique la position des mains durant l'injection du narcotique dans les veines, et l'introduction des canules dans les vaisseaux. Tout cela n'est ni douloureux, ni horrible. Viennent ensuite les planches 14, 15 et 21 qui seraient vraiment pénibles à voir si elles représentaient des opérations faites sur les vivants, — malheureusement pour les âmes sensibles, elles ne figurent que les dispositions *anatomiques* des glandes salivaires, de leurs nerfs, des nerfs du cœur, etc., chez les chiens, les lapins ou les grenouilles, — tout cela, naturellement, dessiné sur les cadavres des animaux ! Les auteurs de cet affichage ne pouvaient s'y tromper : la description se trouvait dans le livre et d'ailleurs, pour tout homme quelque

(1) Dernièrement, dans une réunion publique à Paris, une conférencière a encore abusé de ces planches avec la même mauvaise foi et la même ignorance que ses coreligionnaires anglais.

rétrocèdent en même temps que la dysphagie, et quinze jours après l'intervention du névrosthénique, non seulement mon malade peut se tenir sur son lit, mais il se lève et fait quelques pas dans la chambre en titubant.

Aujourd'hui, 26 août, il se promène. Le vertige a totalement disparu. Les membres sont toujours un peu parétiques ; l'hémi-anesthésie est moindre. La sensibilité, perturbée du côté droit, offre un singulier phénomène. Le malade ne peut pas plonger son bras dans l'eau froide ou se mouiller le visage avec le même liquide, sans éprouver un frisson violent analogue à celui qu'on ressent dans une immersion totale dans un bain froid.

Il semble que les nerfs qui président à la sensibilité du côté droit du corps soient émoussés pour le tact et hypnotisés pour les températures. La chaleur les influence également, quoique un peu moins. Dans tout le cours de la maladie, le côté anesthésié lui a donné, en effet, une sensation constante de brûlure, sensation accrue par le toucher.

Si nous jetons un coup d'œil synthétique sur ces trois observations, nous voyons, dans les trois cas, trois explosions morbides d'ordre général amenées par trois agents différents : le traumatisme, la putridité, l'insolation ; ou, si l'on préfère : il semble qu'une disposition morbide ne puisse s'établir sur un organisme sans qu'aussitôt toutes les aptitudes morbides latentes qui y dorment n'élèvent la voix et ne posent leurs droits à la lumière. C'est, en un mot, l'analyse faisant appel à la synthèse, le centre mettant en éveil toutes

---

peu au courant de ces matières, l'aspect seul des dessins indiquait suffisamment qu'il s'agissait de préparations anatomiques.

Chaque planche anatomique était accompagnée d'une légende affectant les apparences d'une citation textuelle, et conçue dans ce goût : « Les animaux doivent beaucoup souffrir pour que les expériences réussissent. » — « Les étudiants sont priés de venir tôt au laboratoire : on cuira des animaux vivants », et autres sottises du même genre.

Mais voici où est le comble de la mauvaise foi : au bas du placard se trouvait une planche qui n'existe pas dans mon Traité. Ce dessin, intitulé : « The mute appeal of the poor monkey », était ce qu'on appelle en argot de théâtre. le *clou* du placard : il représentait un singe lié, debout sur la table de vivisection, les yeux tournés vers le ciel et les pattes de devant tendues dans une attitude suppliante. Le professeur et les élèves, armés d'instruments de torture et porteurs de physionomies farouches, ricanent autour de la victime. Inutile d'ajouter que, sur le dessin, la tête du singe est la seule qui ait figure humaine. Le professeur qui est censé me représenter a une tête de vieillard (j'avais trente-deux ans quand a paru la « Méthodique » !) peu vénérable, avec des lunettes d'or sur le nez et un visage couvert de verrues. De plus, je

les périphéries. C'est là ce que je me suis permis d'appeler la cristallisation morbide, expression sans doute un peu prétentieuse, mais qui rend seule d'une façon vraiment lumineuse cet appel des phénomènes latents autour d'un groupe morbide accidentel qui en est, en quelque sorte, comme l'agent provocateur.

REVUE CRITIQUE

DE LA MÉNINGITE GRANULEUSE.

Voici les conclusions d'un long et intéressant travail de M. le Dr Armangué, de Barcelone, sur la méningite granuleuse ; conclusions qui m'ont paru nouvelles et audacieuses sous certains points de vue, mais qui semblent justifiées par des faits cliniques habilement mis en lumière par l'auteur. Nos lecteurs apprécieront.

« — 1° La rougeole, en dépit de l'apparente bénignité qu'elle revêt sous nos climats (Espagne), est une des affections qui minent le plus la constitution de ceux qu'elle attaque et qui provoquent, le plus fréquemment, l'apparition de lésions tuberculeuses ou scrofuleuses et surtout de la méningite granuleuse et de la blépharite scrofuleuse.

« — 2° La méningite *granuleuse*, suivant toute probabilité, n'est pas toujours,

---

ferai observer que je ne me suis jamais livré à aucune expérience sur des singes.

Ce ne sont encore là que des niaiseries. La déloyauté a été beaucoup plus loin. On a voulu, en effet, trouver dans mon livre l'aveu du plaisir cruel que le vivisecteur prendrait à tourmenter les animaux; quelques lignes de moi ont été, dans ce but, détachées de leur entourage et offertes à l'indignation publique, avec des commentaires destinés à en altérer le sens. Je n'ai jamais relevé cette accusation; mais je crois le moment venu d'en faire justice une fois pour toutes.

Reproduite à l'envi dans tous les pamphlets anti-vivisectionnistes, la phrase en question a même servi de thème au professeur Zöllner pour près de la moitié de son livre : *Ueber den Missbrauch der Vivisectionen*, Leipzig, 1880 (1); et, si je ne me trompe, elle a été signalée aussi dans la pétition adressée au Reischtag allemand.

Voici cette phrase :

(1) Il déclare même (pages 28-30) que, si « on ne supprime pas bientôt des ouvrages comme celui du professeur Cyon, le prochain attentat contre l'empereur d'Allemagne sortira d'un laboratoire de physiologie ».

à proprement parler, *tuberculeuse*, bien qu'elle le soit dans la majorité des cas. A mon point de vue, on pourrait admettre une méningite basilaire scrofuleuse qui ne rentrerait pas dans la catégorie tuberculeuse.

« — 3° La méningite granuleuse *est curable*. On doit se ranger à cette opinion :

« *A*. Parce qu'elle n'est pas toujours tuberculeuse ;

« *B*. Parce que, quand elle le serait, on ne peut nier que la tuberculose ne soit curable ;

« *C*. Parce qu'on possède les preuves matérielles de cette curabilité, prises dans les autopsies d'individus ayant été soignés pour cette affection et morts, longtemps après, d'une récidive ou d'une autre maladie ;

« *D*. Enfin, parce qu'il a été publié un si grand nombre de cures de cette maladie, observées par des praticiens tellement éminents, qu'on ne peut supposer qu'il y ait eu erreur de diagnostic dans tous les cas.

« — 4° L'iodure de potassium est le meilleur médicament pour obtenir la guérison. Ce médicament ne débilite pas, comme on pourrait le supposer ; mais, au contraire, c'est un apéritif et, par là même, un reconstituant. Il agit, dans ce sens et autrement, comme altérant, dialytique, anti-tuberculeux et, par-dessus tout, anti-scrofuleux.

« Quand bien même tous les cas de guérison par le bromure de potassium qui ont été publiés, à propos de la méningite tuberculeuse, seraient des erreurs de diagnostic, on doit continuer à administrer ce médicament, parce que toutes

---

« Le plaisir d'avoir vaincu des difficultés techniques qu'on croyait jusqu'alors insurmontables est toujours une des plus grandes jouissances du vivisecteur. »

Même isolées de leur contexte, ces lignes signifient simplement, pour tout esprit impartial et non prévenu, que le vivisecteur (comme tout autre savant, du reste) éprouve une grande satisfaction morale quand, après avoir vaincu les nombreuses difficultés de l'expérience, il parvient à découvrir quelque nouvelle fonction, quand il voit ses pénibles efforts couronnés de succès.

Il faut une insigne mauvaise foi pour prétendre que cette joie lui vient des souffrances de l'animal et en conclure que la vivisection développe la cruauté.

La perfidie de cette interprétation ressort encore davantage, quand on lit la phrase à sa place, précédée et suivie d'explications et de développements.

Après avoir, pendant plusieurs pages, exposé le but général des vivisections, la manière de les entreprendre, les nombreuses difficultés à vaincre, les précautions minutieuses à employer pour rendre une vivisection vraiment profitable à la science, je dis :

« Celui qui est incapable de poursuivre avec une émotion émue, pendant des heures entières, une petite ramification nerveuse à peine perceptible à l'œil nu,

les affections qui peuvent simuler la méningite granuleuse, telles que la méningite simple, le mal hydrocéphalique de Marshall-Hall, les tumeurs cérébrales et, par-dessus tout, la syphilis cérébrale, sont curables ou tout au moins peuvent être avantageusement modifiées par l'usage de ce médicament.

« — 5° L'iodure de potassium doit être employé à toutes les périodes de la maladie, pendant longtemps et à doses suffisamment élevées.

« — 6° L'iodure de potassium, en dépit de son action irritante sur la vue, peut être employé avec avantage dans les affections scrofuleuses de la vue, parce qu'il combat le mauvais état constitutionnel et qu'il provoque une irritation substitutive.

« — 7° Si l'on prend en considération ce qui se passe dans l'immense majorité des cas de guérison de méningite granuleuse, je crois que ma petite malade (celle qui fait le sujet de ce travail) doit être sujette aux récidives.

« — 8° L'aphasie peut accompagner cette affection dans toutes ses périodes; elle peut aussi précéder tous les autres symptômes, et persister, dans les cas de guérison, alors que tous les autres ont disparu. Sous ce dernier point de vue, mon observation est, que je sache, unique dans son genre.

« — 9° La méningite tuberculeuse, quand elle localise ses lésions de préférence sur un point, peut, contre toute apparence, servir à l'étude des localisations cérébrales. En effet, tous les cas de méningite tuberculeuse dans le cours de laquelle on a noté de la véritable aphasie motrice ou aphasie de Dax, ont

---

qui n'éprouve pas un plaisir à pouvoir isoler ce nerf et le soumettre à une excitation électrique, ou à pouvoir, guidé uniquement par le toucher de ses doigts, lier quelque invisible vaisseau dans une profonde cavité, — celui-là manque des qualités nécessaires pour faire des vivisections avec succès. *Le plaisir d'avoir vaincu des difficultés techniques qu'on croyait jusqu'alors insurmontables est toujours une des plus grandes jouissances du vivisecteur.* Le sentiment qu'éprouve le physiologiste quand, au milieu d'une blessure remplie de sang et de tissus détruits, il peut retirer un filet nerveux et ressusciter, par une excitation artificielle, sa fonction déjà éteinte, ce sentiment rappelle, à beaucoup d'égards, celui qu'éprouve un sculpteur quand il réussit à créer d'un bloc de marbre de belles formes vivantes. »

Je le demande à tout lecteur honnête : Y a-t-il moyen de se méprendre sur le sens de mes paroles et d'y trouver le moindre indice de cruauté?

La manifestation de l'odieux sentiment qu'on me prête aurait d'ailleurs été singulièrement déplacée dans ce chapitre, dont toute la première partie est consacrée à l'exposé des règles à suivre pour épargner la souffrance aux animaux pendant les vivisections. L'extrait que voici répondra péremptoirement à mes calomniateurs :

« ..... Si donc toute discussion sur la légitimité des vivisections est oiseuse,

confirmé, à l'autopsie, la localisation de Broca. » (*Revista de Ciencias medicas de Barcelone*, n°s 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15 et 16 de 1883.)

D[r] Octave Gourgues.

ACTION DE LA MÉDICATION IRRITANTE SUR LA PEAU.

L'application d'un irritant sur la peau agit à la fois sur les extrémités nerveuses et sur les vaisseaux sanguins. Ces derniers se contractent au point même où l'irritation a été produite, en même temps que ceux des régions voisines se dilatent. L'action nerveuse se traduit par des réflexes sur les nerfs périphériques ou les centres nerveux qui président à la motilité, à la circulation et à la respiration. Ces faits sont produits par le sulfure de carbone, d'une manière analogue à ceux que S. Weir Mitchell a observés avec la righolène et que M. Brown-Séquard a étudiés avec le chloroforme anhydre.

Le D[r] Isaac Ott a continué l'étude de ces phénomènes en employant d'autres substances, la térébenthine, le bromure d'éthyle, l'huile de moutarde, le chloroforme, l'éther et l'alcool, en opérant sur le pigeon, dans quelques expériences, l'application étant faite sur la région postérieure du cou, on observait la paralysie et l'anesthésie de l'aile et de la patte du côté opposé et de l'hyperesthésie de la zone correspondant à l'application du sulfure de carbone ou de la térébenthine. Appliqué sur la peau de la nuque des chats et des chiens, le sulfure de carbone donnait lieu à de violents mouvements, auxquels suc-

---

d'autre part, l'expérimentateur ne doit jamais perdre de vue les deux points suivants :

« 1° *Ne jamais entreprendre une vivisection sans avoir, au préalable, essayé d'atteindre par d'autres voies le but de l'expérience.* (Ceci est vrai, surtout quand il s'agit de démonstrations.)

« 2° *Toutes les fois que la nature de l'expérience le permet, employer la narcotisation par le chloroforme, le chloral, l'opium, etc.* (page 9). »

(*A suivre.*)

OUVRAGES REÇUS

Le *Journal de Médecine de Paris* a reçu :

Manuel de thérapeutique et de pharmacologie, par le D[r] Paul Rodet, médecin de la Préfecture de police, membre de la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle et des Commissions d'hygiène du département de la Seine. — Prix : 7 fr. 50. (Librairie H. Lauwereyns.)

De la taille hypogastrique, par E. Boulet. In-8°, 1883. (J. B. Baillière.)

cédait la tendance au sommeil et l'anesthésie des extrémités. Ces phenomènes se montraient aussi chez le pigeon, même après l'ablation préalable de la surface du cerveau, ce qui indiquerait que la substance grise de la base peut présider à ces mouvements.

1° *Action sur la circulation.* — Au moyen du kymographion de Ludwig, on constatait que, dans la minute qui suit l'application du sulfure de carbone sur la nuque, les pulsations diminuaient, puis immédiatement après augmentaient en nombre et restaient telles pendant un certain temps. Par la section du nerf vague on empêchait la production de ces phénomènes, et si, comme l'avait vu auparavant Kratschmer, on irritait les branches nasales du trijumeau, le pouls diminuait rapidement, ainsi que la respiration.

De même que M. Brown-Séquard, l'auteur remarque « que si, après avoir établi la respiration artificielle au moyen d'une canule trachéale, on fait une application de sulfure de carbone dans les narines, le cœur s'arrête, quoique la respiration trachéale soit continuée ». Ces faits sont donc bien des phénomènes d'inhibition.

2° *Action sur la respiration.* — En application sur la peau, le sulfure de carbone provoque une augmentation des mouvements respiratoires, même après l'ablation de la surface du cerveau. Si l'application a lieu sur les narines, on observe une diminution de ces mouvements par une action inhibitoire analogue à celle qui est exercée sur le cœur.

3° *Action sur le système nerveux.* — Ces phénomènes sont dus à l'inhibition et n'ont leur origine, ni dans les troubles respiratoires, ni dans les troubles circulatoires. Dans la théorie que soutient l'auteur, il faut admettre que la substance grise contient des centres excito-moteurs et des centres inhibitoires, et que ces derniers, placés surtout à la base des couches optiques et à l'origine des pédoncules cérébraux, envoient des fibres qui s'entrecroisent dans le Pont de Varole pour se rendre à la moitié interne du tiers moyen des cordons latéraux de la moelle. L'anesthésie et l'hyperesthésie sont sous l'influence des ganglions excito-moteurs, et la paralysie peut s'expliquer par l'excitation des centres inhibitoires.

4° *Action sur la température.* — La température rectale diminuait sur les pigeons après l'application du chloroforme sur la peau.

En résumé, ces phénomènes, produits par l'irritation de la peau au moyen de certains agents, sont dus à l'excitation des centres nerveux et non pas à des changements dans la circulation. Les nombreuses expériences de M. Brown-Séquard et ses communications à la Société de biologie avaient déjà établi ces faits, quelle que soit la théorie adoptée. (*The Journal of nervous and mental diseases*, New-York, juillet 1881, p. 581. — *Gazette heb. de méd. et de chir.*, janvier 1882. — *Bull. de thér.*, 1883, p. 284.) Dr Octave GOURGUES.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

CHIRURGIE ET ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Du traitement chirurgical des affections rénales. — Le Dr Clément-Lucas a étudié cette question à la dernière réunion de la British medical Association. Il commence par faire l'historique de la question et il établit que c'est le Dr Simon (d'Heidelberg) qui attira de nouveau l'attention des médecins sur les affections rénales en pratiquant, en 1869, avec succès, une néphrectomie dans le but de guérir une fistule de l'uretère consécutive à l'ovariotomie. Depuis cette époque, l'extirpation du rein a été faite plus de cent fois. L'opération de la néphrotomie a été pratiquée encore plus souvent, avec un succès au moins égal. Si l'on jette un coup d'œil sur les différentes affections du rein qui sont justiciables d'un traitement chirurgical, on voit qu'il faut tout d'abord exclure celles qui intéressent plusieurs organes à la fois, comme les différentes dégénérescences du rein, connues sous le nom de mal de Bright, dégénérescence graisseuse, etc. Au contraire, les troubles morbides qui n'atteignent que les fonctions d'un seul organe seront avantageusement combattus par l'opération chirurgicale.

Rein flottant douloureux. — Comme il n'y a là qu'un trouble mécanique on n'emploiera que des procédés mécaniques. Une simple exploration et la mise en place de l'organe, à l'aide d'une incision lombaire, suffiront pour que le déplacement ne se reproduise plus. Les adhérences qui en seront la conséquence suffiront pour maintenir l'organe en place.

La néphrorraphie est une opération qui, bien que grave, est encore assez simple. Sur 8 cas où elle a été pratiquée on compte 8 succès. On pourrait encore rencontrer des cas où les douleurs intenses n'ayant pas cédé à tous les moyens employés, on soit obligé de recourir à la néphrectomie. Martin, de Berlin, a enlevé six fois, par la voie abdominale, des reins flottants; il a eu quatre succès.

Hydronéphrose. — C'est-à-dire cette affection constituée par une dilatation des calices et du bassin, et produite par une accumulation de liquide due à ce que l'écoulement ne peut se faire par suite de la présence d'un obstacle situé plus bas, réclame l'intervention chirurgicale, quand elle n'existe que d'un côté. Après avoir passé en revue les divers états de l'uretère qui peuvent donner lieu à cette affection, l'auteur conseille de d'abord d'aspirer, puis d'inciser et de placer un drain par la région lombaire, en suturant le kyste aux lèvres de la plaie.

Chez les femmes, on a souvent confondu ces tumeurs avec des kystes ovariens. Comme la tumeur est mobile et sans adhérences, on pourrait proposer

la néphrectomie abdominale, mais on ferait courir au patient plus de risques qu'avec le drainage.

Kystes isolés et volumineux du rein. — Il est rare qu'ils n'aient pas de communications avec le bassin. On doit d'abord les aspirer puis les drainer par la région lombaire.

Hydatides du rein. — Elles sont rares, et ont de la tendance à se frayer un chemin vers le bassin. Quand elles forment des tumeurs, on arrive généralement à la guérison à l'aide de l'aspiration.

Pyonéphrose. — Analogue à l'hydronéphrose au point de vue anatomique, mais qui en diffère en ce que la tumeur contient du pus au lieu d'urine ou de sérosité ; elle est justiciable de la chirurgie, quand elle n'existe que d'un côté. La pyélite double avec suppuration et distension, qui résulte ordinairement d'un rétrécissement par hypertrophie de la prostate, a reçu improprement le nom de « rein chirurgical ». L'auteur propose de lui donner le nom de *pyélite par reflux.* Quand elle est unilatérale et due à une obstruction de l'uretère, elle donne souvent lieu à une pyonéphrose volumineuse. Après avoir discuté le diagnostic et établi que ces tumeurs étaient plus adhérentes et donnaient lieu à de plus grandes douleurs et à des troubles généraux plus graves que l'hydronéphrose, l'auteur rapporte que la néphrectomie a été pratiquée 28 fois pour pyonéphrose avec 17 succès et 11 morts ; mais il faut noter que sur ces 28 cas, il y en avait 6 dont la tumeur avait été vidée par l'établissement d'une fistule lombaire et que ces six malades ont guéri. Il en conclut qu'il est préférable de drainer une pyonéphrose avant de faire la néphrectomie.

Les *néoplasmes* du rein ne peuvent réclamer d'autre opération que celle de la néphrectomie et, si celle-ci est faite de bonne heure, le malade aura beaucoup de chances d'en retirer un bénéfice réel et durable.

En général, ces productions sont trop volumineuses pour pouvoir être enlevées autrement que par la voie abdominale. Sur 5 cas où l'on a pu procéder par la région lombaire, on a obtenu 4 guérisons. Sur 16 qui ont été opérés par l'incision abdominale, il y a eu 6 succès et 10 morts.

Calculs du rein. — Ils offrent l'indication la plus nette pour l'intervention chirurgicale, mais ce qu'il y a de difficile c'est de faire un diagnostic exact. Dans les Transactions of the clinical Society, on trouve plusieurs cas de néphro-lithotomie, et cette année on a fait cette opération deux fois à Guy's Hospital, avec succès. Quand il y a une dilatation considérable avec lésion du rein, on doit agiter la question de savoir s'il ne serait pas préférable de l'enlever.

Après avoir parlé brièvement des *traumatismes du rein* qui, bien que ne rentrant pas dans le cadre de cette étude, pourraient nécessiter la néphrectomie, l'auteur entre dans les détails de l'opération. Il recommande le procédé par deux incisions, à savoir : une incision oblique, faite à 35 millimètres au-

dessous de la dernière côte et parallèle à celle-ci, et une incision verticale au niveau du bord externe du carré des lombes, allant du bord supérieur de la dernière côte jusqu'à la crête iliaque. Quand on opère par la paroi abdominale, il vaut mieux faire l'incision en dehors du muscle droit plutôt que sur la ligne médiane.

Conclusions. — Quand on soupçonne la présence d'un calcul, on peut sans crainte faire des explorations antiseptiques du rein par la région lombaire.

Il est généralement plus prudent de ponctionner et de drainer les tumeurs liquides du rein avant de procéder à l'enlèvement de l'organe malade.

Quand la néphrectomie est décidée, on devra toujours la pratiquer par la région lombaire, toutes les fois que le volume de la tumeur permet de l'extraire par le petit espace dont on dispose dans ce cas.

L'opération par la voie abdominale ne sera adoptée que s'il faut enlever des tumeurs solides volumineuses et peut-être un rein flottant. (*British medical Journal*, 29 sept. p. 611.) Paul RODET.

Cas de gangrène symétrique, par WEISS. — La malade était d'une famille extrêmement nerveuse ; elle avait été sujette depuis son enfance à des troubles nerveux variés. Quelque temps après sa convalescence d'une légère attaque de fièvre typhoïde, elle commença à éprouver sans aucune cause bien évidente de légères douleurs aux extrémités supérieures. Au même moment survint de l'œdème fugace des avant-bras, des mains et des doigts, puis on vit, de temps en temps, un ou plusieurs doigts devenir pâles, froids, semblables à de la cire ; ils étaient alors le siège de douleurs assez pénibles. De temps en temps, également, les doigts présentaient à leur extrémité des plaques de grandeur variable, d'une couleur rouge bleuâtre, au niveau desquelles la peau avait la consistance du parchemin ; il se faisait une petite eschare qui se détachait ensuite en laissant une cicatrice annulaire. Tout le processus dura trois mois. Toute la peau du médius de la main droite fut intéressée et la malade perdit les dernières phalanges de l'annulaire et de l'auriculaire de la main gauche. On vit aussi se produire une plaque superficielle de gangrène cutanée au niveau du sacrum. Puis apparurent des symptômes de paralysie de la portion cervicale du grand sympathique gauche ; par deux fois on nota de l'aphasie. Pendant que se montraient les phénomènes gangréneux que nous avons signalés, la sensibilité de la main au toucher, à la chaleur et à l'électricité était bien diminuée. Il en était de même de la contractilité des muscles des éminences thénar et hypothénar. Les ongles de tous les doigts se strièrent de sillons et prirent une coloration d'un brun sombre. Le système vasculaire ne parut pas être intéressé. La menstruation n'exerça aucune influence sur la marche de l'affection. D'après l'auteur, ces lésions s'expliquaient fort bien par un trouble des vaso-moteurs déterminant le spasme des petits vaisseaux. L'aphasie aurait été causée par une ischémie des centres de la parole consé-

cutive à un spasme vasculaire; le même phénomène se produisant dans la partie antérieure de la moelle épinière expliquerait les troubles musculaires observés ; se produisant dans la partie postérieure du même organe, il expliquerait les troubles de la sensibilité et les lésions cutanées. (*Centralb. für die med. Wiss.*, 17 mars 1883.) L. B.

TOXICOLOGIE ET MÉDECINE LÉGALE.

Empoisonnement par le bichromate de potasse. — Le Dr MACNIVEN rapporte l'observation suivante d'un ouvrier qui avait ingéré une certaine quantité de bichromate de potasse.

Cet individu, qui est bien constitué, se rendit le 19 décembre 1882 à la fabrique de chrome et, dans un accès de jalousie, avala un morceau de bichromate. Il rentra chez lui, et à peine dans sa chambre il ressentit les symptômes suivants: sensation de vide dans la tête, chaleur dans l'estomac avec sensation d'ardeur par tout le corps, sueurs froides. Ensuite survinrent des nausées et des vomissements répétés. La région épigastrique était le siège d'une douleur angoissante, accompagnée de vertiges, de mouches volantes et de parésie des membres inférieurs. La soif était intense ce qu'il exprimait en disant qu'il « pourrait mettre la mer à sec ». Enfin il eut des frissons violents avec refroidissement général, surtout aux extrémités.

On l'amena à l'hôpital deux heures après qu'il venait d'ingérer le poison. On constata alors que les pupilles étaient légèrement dilatées, la face pâle et très froide, le pouls faible, ondulé. Les vomissements avaient cessé, mais le malade éprouvait encore une douleur très vive dans la région stomacale et un sentiment d'abattement prononcé.

Il n'y avait ni crampes, ni diarrhée. Il existait bien un certain degré de stupeur, mais malgré cela le patient répondait bien aux questions qu'on lui adressait. La sensibilité était intacte.

Traitement. — On administra une haute dose de sulfate de zinc et on lava l'estomac à l'eau tiède avec la pompe stomacale, jusqu'à ce que le liquide revint incolore de la cavité gastrique. Comme le pouls menaçait de faiblir, on injecta vingt gouttes d'éther sulfurique, ce qui amena une prompte amélioration. Le patient était entouré de couvertures chaudes et de bouteilles d'eau chaude. L'application d'un cataplasme sinapisé sur l'estomac lui procura un grand soulagement. On essaya ensuite de lui faire prendre du café tiède dilué dans du lait et sucré avec de la cassonnade. Le malade vomit immédiatement, cependant on put lui faire garder de la limonade au citron avec 58 centigr. de sous-nitrate de bismuth. On donna de l'eau d'orge pour boisson, et l'on soumit le malade à la diète lactée. Il passa une bonne nuit, et le lendemain matin, tous les symptômes avaient disparu, excepté une légère douleur dans la bouche. On maintint la diète et le malade guérit.

Remarques. — 1° Le premier symptôme, c'est-à-dire la sensation de vide dans la tête, était dû apparemment à une tendance à la syncope, il apparut un quart d'heure après l'ingestion du poison.

2° Si cet homme n'avait pas vomi chez lui, vingt minutes après avoir pris le poison, et s'il n'avait pas mangé une heure et demie avant de venir à la fabrique, les effets auraient pu être bien plus graves.

3° Bien qu'on ait trouvé une grande quantité de poison dans son estomac, cependant la rapide évacuation de son contenu d'eau chaude; le lait, le citron, et le bismuth, en se répandant sur la muqueuse stomacale, ont beaucoup diminué les chances d'inflammation. L'application externe de la moutarde a agi dans le même sens.

4° D'après les appréciations du malade, il aurait ingéré au moins 8 grammes de bichromate et l'analyse du contenu stomacal en décela la présence de près d'un gramme. On ne trouva pas trace du poison dans l'urine.

Comme l'empoisonnement par le bichromate de potasse est assez rare, il ne sera pas inutile de rapporter brièvement les différents cas observés en les comparant avec le précédent.

OBSERVATION I (1). — *Empoisonnement accidentel.* — Le malade ingèra 12 grammes de bichromate dissous dans l'eau; les premiers symptômes apparurent un quart d'heure après : vomissements excessifs, diarrhée, douleurs abdominales violentes avec crampes dans les jambes, refroidissement sur tout le corps. Les mains ratatinées, la peau noire comme aux dernières périodes du choléra, la face et les lèvres bronzées, la conjonctive jaunâtre, soif extrême, faiblesse du pouls, respiration accélérée, anurie, sensibilité de la bouche; facultés intellectuelles intactes. — Ce cas diffère du précédent par l'absence des symptômes suivants : tendance à la syncope avec vertiges; mouches volantes et légère dilatation des pupilles; stupeur, parésie des extrémités inférieures; et par la présence des symptômes suivants : anurie, diarrhée, respiration accélérée; état particulier de la face et des mains, coloration jaunâtre de la conjonctive.

OBSERVATION II (2). — *Empoisonnement prémédité.* — L'individu avala un morceau de bichromate du poids de 15 grammes. Les premiers phénomènes apparurent une à deux minutes après. Il diffère de l'observation de M. Macniven par la présence d'une diarrhée sanguinolente.

OBSERVATION III (3). — Cette observation ne diffère de la première de ce travail que par la présence de la diarrhée et d'une respiration râlante.

(1) Lachlan, *Glasgow medical Journal*, juillet 1881, page 31.
(2) Warwick, *The Lancet*, 31 janvier 1880, page 167.
(3) Mac Crorie, *The Lancet*, 27 septembre 1879, page 464.

OBSERVATION IV (1). — *Empoisonnement accidentel causé par l'ingestion de 4 grammes de bichromate en solution.* — Les premiers phénomènes apparaissent au bout de cinq minutes. La diarrhée fut le seul symptôme absent de la première de ces observations.

En comparant ces observations, on peut décrire de la façon suivante la symptomatologie de l'empoisonnement par le bichromate de potasse :

Symptômes généraux. — Douleurs abdominales, vomissements, diarrhée, crampes dans les jambes, faiblesse du pouls, refroidissement superficiel avec sueurs visqueuses, douleurs dans la bouche et la gorge, soif extrême.

Symptômes tardifs.—Tendance à la syncope avec vertiges; mouches volantes, dilatation de la pupille, coloration jaunâtre de la conjonctive, anurie, stupeur respiration saccadée, dyspnée, parésie des membres inférieurs.

Nous mentionnerons également les *symptômes locaux* produits chez les ouvriers qui emploient le bichromate pour la teinture, d'après la description faite par Duncan (2) et par Eadie (3), parce qu'ils font ressortir clairement les effets caustiques de ce poison. Si peu que la peau soit éraillée, le bichromate agit comme caustique en produisant une eschare suivie d'une ulcération cupuliforme à bords indurés, qui peuvent s'étendre en profondeur jusqu'à l'os, qui est lui-même atteint. La conjonctivite est très fréquente.

(*The Lancet*, 22 septembre 1883, page 496.) Paul RODET.

Intoxication produite par le jéquirity. — Le Dr CARRERAS-ARAGO résume de la façon suivante une observation de M. Laglaire. Ce dernier fut appelé le 18 mai pour voir un enfant de 19 mois dont la face était vultueuse, les yeux éteints, dont la bouche laissait s'écouler un liquide visqueux constituant une salivation aussi abondante que si on avait fait une injection de pilocarpine; le pouls, faible et petit, battait 180 fois par minute, la peau était sèche et les extrémités froides. Ne sachant à quoi attribuer ces symptômes, M. Lagleire était très perplexe, quand tout à coup il aperçoit à terre des graines de jéquirity qui avaient été apportées le matin et dont les enfants s'étaient emparés. Il n'y eut plus de doute alors que l'intoxication était le fait de cette plante. On administra un vomitif et une potion avec de l'atropine, car les symptômes étaient assez semblables à ceux de l'intoxication par la pilocarpine; en même temps on réchauffa le petit malade. Le lendemain il ne restait plus trace de l'orage de la veille. (*Revista de Ciencias medicas* de Barcelona, 10 septembre 1883, p. 541.) Paul RODET.

(1) Walker, *Taylor's medical jurisprudence*, page 127.
— *Woodman and Tidy's Handbook*, page 172.
(2) *Edinburgh med. and surg. Journal*, XXVI, page 133.
(3) *Guy's forensic medicine*, page 510.

TRAVAUX A CONSULTER

La Rédaction se met à la disposition des abonnés du Journal pour leur fournir de plus amples renseignements sur les travaux signalés dans cet index.

Dactylite syphilitique, par Sturgis. (*Journal of Cutaneous and venereal diseases*, n° 2, 1882.)

Inflammation syphilitique de la capsule du foie, par le Dr Sharkey. (*Pathologic-l Society of London*, 16 janvier 1883.)

Syphilis viscérale, par le Dr Normann Moore. (*British med. Journal*, 10 fév. 1883, p. 254.)

Endartérite syphilitique, par le Dr Wyeth. (*The medical Record*, 3 fév. 1883, p. 132.)

Cas de syphilis héréditaire, par le Dr A. Dujardin. (*Journ. des sciences méd. de Lille*, n° 5, 5 mars 1883.)

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Du climat de Saint-Raphaël, Boulouris et Valescure (Var).

Sous ce titre, le Dr René Serrand, médecin des eaux de Cauterets, dont nous signalions récemment une étude intéressante sur la station de Cauterets, vient de publier chez A. Lahure, éditeur à Paris, un élégant volume d'une utilité incontestable.

Toutes les personnes qui fréquentent le littoral de la Méditerranée auront bientôt cet ouvrage entre les mains, car il est le *vade mecum* indispensable de ceux qui viennent demander au climat du midi l'oubli des affaires en même temps que le retour à la santé.

Les stations de Saint-Raphael, Boulouris et Valescure sont étudiées par le Dr René Serrand au point de vue de leur valeur médicale, et l'éminent praticien de Cauterets, d'accord avec le Dr Constantin James, signale les conditions climatériques toutes spéciales qui font, de Saint-Raphael et de Boulouris, la résidence utile à cette grande classe de malades de notre siècle, les *anémiques*, et de Valescure le refuge privilégié des malades atteints *d'affections des voies respiratoires.*

Une longue préface d'Alphonse Karr, le Christophe Colomb de ce joli pays, préface que les lecteurs trouveront trop courte (car elle est pleine de bonhomie charmante, de descriptions attrayantes et pétillantes de souvenirs), ajoute encore à l'intérêt de l'ouvrage du Dr René Serrand, qui est accompagné de tracés thermométriques et d'une carte de la région, et orné de trois dessins de Riou.

FORMULAIRE

Traitement de la polyurie chez les syphilitiques (MONIN).

1° Le traitement spécifique;

2° Avant chaque ropas, 30 gouttes de la mixture suivante dans un peu de vin :

Teinture de gayac.......	ãã 15 gr.
— de valériane...	
— de jusquiame...	1 —

Mêlez.

—

Pilules antinévralgiques (LAENNEC).

Valérianate de quinine.........	0 gr. 05
Lactate de fer.................	0 5
Iodoforme......................	0 05

Mêlez.

—

Potion contre la dyspepsie flatulente (AUDHOUI).

Eau commune...........	100 gr.
Eau distillée de menthe. .	30 —
Sirop de sucre...........	20 —
Acide sulfurique dilué....	XII gouttes.

—

Aménorrhée chez les morphiomanes. (CHÉRON).

1° Prendre tous les jours une douche froide en jet brisé, de quinze secondes de durée, s'adressant surtout à la partie inférieure du tronc et aux membres inférieurs; préserver la tête, marcher avant, marcher après;

2° Prendre toutes les heures du jour une des pilules suivantes :

Extrait de belladone.....	0 gr. 40
Sulfate de quinine......	0 60

En 40 pilules.

Maximum, 10 dans la journée; minimum 5.

Laisser deux heures d'intervalle après chaque repas.

3° Après un mois de traitement, pratiquer le cathétérisme de l'isthme utérin, à l'aide d'une algalie, au moment présumé de l'époque des règles.

—

Traitement du cancer.

M. Bougard pense que l'opération par l'instrument tranchant ne convient pas au cancer, parce qu'elle est dangereuse et qu'elle est presque toujours suivie de récidive.

La pâte caustique de M. Bougard est ainsi composée :

Farine de froment.......	ãã 60 gr.
Amidon................	
Arsenic	1 —
Cinabr	5 —
Sel ammoniac...........	5 —
Sublimé corrosif.........	0 — 50
Solution de chlorure de zinc à 50..............	0 — 50

Faites selon l'art, une pâte homogène, de façon qu'il ne s'y forme pas de grumeaux; on la conserve dans un pot bien fermé.

—

Gaze antiseptique (REBER, pharmacien).

Colophane pulvérisée...........	400 (à Genève 200)
Stéarine.........	100
Esprit de vin à 94 pour 100........	2.000
Acide phén. cristallisé pur.........	150

On mélange d'abord l'alcool avec la colophane, qu'on fait fondre en même temps que la stéarine, puis on agite; on filtre le tout et on y verse en dernier lieu l'acide phénique, maintenu à l'état liquide; on trempe dans cette solution la gaze, de manière à ce qu'elle soit imbibée; on l'expose à l'air et on la renferme dans un vase en fer blanc.

—

Emploi de la trinitrine dans l'angine de poitrine.

M. Henri Huchard, médecin de l'hôpital Tenon, propose la trinitrine au début d l'angine de poitrine, pour remplacer les inhalations amyliques, préconisées au début des accès. La trinitrine sera toujours prescrite à la dose de 3 gouttes, qu'on pourra porter par la suite à 5 ou 6 gouttes. Comme le médicament est fugace, on pourra répéter deux ou trois fois les inhalations; ce médicament doit toujours être nouvellement préparé et renfermé dans un flacon hermétiquement bouché.

—

Suppositoires à l'huile d'eucalyptus

M. le D[r] Sloan propose les suppositoires dont voici la formule dans la pratique obstétricale :

Huile d'eucalyptus....	12 gr.
Cire blanche.........	āā 90 —
Beurre de cacao......	

Pour douze suppositoires vaginaux.

—

Traitement des verrues par le citron.

On fait macérer pendant une huitaine de jours des zestes de citron dans du vinaigre de bonne qualité, en ayant soin de changer trois ou quatre fois le liquide pendant ces huit jours. On applique sur la verrue un morceau de ces zestes macérés ; on renouvelle le pansement aussitôt qu'il est sec, environ toutes les neuf heures, et cela quatre à cinq fois de suite, la verrue se trouve alors complètement énucléée, on n'a même pas la peine de l'arracher, un pansement ordinaire suffit.

—

Pommade pour les lèvres.

Vaseline colorée........	100 grammes.
Cire blanche...........	50 —
Carmin................	50 centigr.
Essence de rose........	50 —

Faites fondre la cire dans la vaseline, ajoutez le carmin délayé à part et l'essence.

Le rédacteur de la *Gazette hebdomadaire* préfère la glycérine.

—

Traitement du chancre simple et virulent.

M. Langlebert, dans une conférence, s'étend longuement sur le traitement du chancre simple et virulent dans les maladies vénériennes. Il dit que le virus se présente sous deux formes élémentaires, l'une le *chancre simple*, ulcération toute locale, qui n'est jamais suivie d'accidents généraux, l'autre le chancre *infectant*, qui est le point de départ d'une maladie cons.[illegible]ut.onnelle redoutable, qu'on appelle la syphilis, la vérole. Ces deux chancres reconnaissent la même cause. Si, dans le chancre, on constate une érosion, une déchirure, on doit cautériser avec le nitrate d'argent. Si le chancre est infectant, s'il est cartilagineux, élastique, légèrement creusé en godet, suppurant peu, accompagné de sa pléiade, ou s'il est le chancre à bords taillés à pic, à surface grisâtre, suppurant beaucoup, dans ce ca., l'emploi comme caustique de l'acide az[illegible]que monohydraté est tout indiqué.

—

Liqueur de Fowler.

Cette liqueur est si souvent prescrite que nous croyons devoir indiquer ici son mode de conservation, proposé par le *Journal de pharmacie d'Alsace-Lorraine* :

Acide arsénieux...........	1 gr.
Carbonate de potasse......	1 —
Eau distillée..............	1 —

'ortez à l'ébullition jusqu'à dissolution ; d'un autre côté, mélangez :

Alcoolat de mélisse.....	15 gr.
Avec eau distillée......	40 —

Filtrez au papier, de manière à avoir un total liquide de 100 grammes.

NOUVELLES

— **Officiers de santé.** — Le décret du 1er août 1883 porte que tout candidat au diplôme d'officier de santé devra, en s'inscrivant, justifier, à défaut du diplôme de bachelier, du certificat de grammaire complété par un examen portant sur les éléments de la physique, de la chimie et de l'histoire naturelle, conformément au programme d'études de l'enseignement spécial.

Le ministre de l'instruction publique, par sa circulaire du 9 octobre 1883, a décidé que, durant une période de deux ans qui prendra fin le 1er novembre 1885, le recteur pourra, sur l'avis motivé de la Faculté ou Ecole, accorder la dispense de cet examen complémentaire aux étudiants qui ont subi l'examen de grammaire avant le 1er août 1883, mais à ceux-là seulement.

— **Faculté de médecine de Paris.** — Par un arrêté ministériel, MM. les agrégés dont les noms suivent sont chargés des cours auxiliaires ci-après désignés, pendant l'année scolaire 1883-1884. — Pathologie interne : M. Landouzy; pathologie externe : M. Richelot; physiologie : M. Ch. Richet; anatomie pathologique : M. Raymond; accouchements : M. Budin ; physique : M. Gariel ; chimie : M. Henninger; histoire naturelle : M. Raphaël Blanchard.

— **Concours de l'internat des hôpitaux de Lyon.** — A la suite du dernier concours, ont été nommés internes des hôpitaux de Lyon : MM. Blanc, Albertin, Mouisset, Honnorat, Fochier, Meurer, Charmeil, Reymond, Reil, Montagnon, Giraud, Pravaz.

Internes des hôpitaux de Saint-Etienne : MM. Favel, Vincent, Pellerin, Couturier, Tardieu, Zohrab.

Internes provisoires des hôpitaux de Lyon : MM. Bourgin, Douillet, Françon, Paret, Martin, Alombert-Goget, Crozet, Sage.

M. Blanc, reçu premier, a reçu des mains de M. le président de l'Administration des hôpitaux le prix Bonnet.

Clinique des maladies des femmes à l'Hôtel-Dieu. — M. le Dr T. Gallard, médecin de l'Hôtel-Dieu, reprendra son cours de clinique des maladies des femmes, dans l'amphithéâtre Desault, le *mardi* 13 *novembre* 1883, à 9 heures du matin et le continuera les *samedis* et les *mardis* suivants à la même heure.

Les Jeudis. — Consultations avec examen au spéculum.

— **Cours public de chirurgie dentaire pratique.** — Le Dr Aguilhon de Sarran commencera son cours le *lundi* 12 *novembre prochain*, à cinq heures du soir, et le continuera les *vendredis et lundis* suivants à la même heure, 13, rue Suger, 13. — **Cliniques des maladies de la bouche et des dents.**

— **Société de médecine légale.** — Ordre du jour de la séance du 12 novembre 1883. — Note de M. Mascarel, membre correspondant, sur la valeur de la sécrétion lactée en médecine légale. — Suite du rapport de M. Pénard sur les travaux de la Société médico-légale de New-York. — Discussion sur la question de savoir si les pharmaciens sont autorisés à exécuter plusieurs fois la même prescription sans nouvelle ordonnance d'un médecin. — Communication de M. le Dr Lutaud sur la vente des médicaments par les médecins.

— **Nécrologie.** — Le Dr Willième, membre titulaire de l'Académie de médecine de Belgique, chirurgien en chef de l'hôpital civil de Mons, est mort le 16 octobre dernier à l'âge de 56 ans.

— On annonce aussi la mort du Dr A. Gilles de la Tourette, décédé le mois dernier à Rochefort-sur-Loire (Maine-et-Loire). Notre confrère s'était acquis dans son département une notoriété méritée par ses recherches archéologiques.

L'administration du Journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux, cessions de clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.

Nous prions nos confrères qui nous ont envoyé des communications concernant les Vacances médicales de vouloir prévenir l'administration lorsque les postes annoncés sont occupés.

32. — A céder gratuitement, poste médical dans une ville à 8 kil. de Paris. — S'adresser au Dr Lutaud.

31. — A céder immédiatement, pour cause de santé, clientèle médicale, située à 2 heures de Paris, chemin de fer avec correspondance, chef-lieu de canton; conditions avantageuses. — S'adresser à M. Lorne, 17, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

30. — A céder immédiatement, pour cause de santé, clientèle médicale, située à deux heures de Paris, chemin de fer avec correspondance, chef-lieu de canton. Conditions avantageuses. — S'adresser à M. Lorne, 17, rue des Fossés-Saint-Jacques, à Paris.

26. — A céder gratuitement et de suite une clientèle dans la Charente-Inférieure. — S'adresser à M. Lutaud, 4, rue Caumartin.

27. — Excellent poste medical à prendre à Almenèches (Orne). — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

28. — On demande de suite un jeune docteur pour un chef-lieu de canton touchant la Touraine; résidence agréable, à cinq heures de Paris et à une heure du chef-lieu. Gare de chemin de fer sur le point d'être ouverte à la circulation. Aucune concurrence à craindre. — S'adresser, pour les renseignements, à M. Corval, 45, rue Houdan, à Sceaux (Seine).

29. — A prendre de suite, dans la Charente-Inférieure, une clientèle vacante par suite du départ forcé du titulaire. — Pour les renseignements, s'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

18. — Deux places d'élève interne aliéniste sont vacantes à l'asile Saint-Athanase. — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

20. — Excellent poste médical à prendre à Piré (Ille-et-Vilaine). — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

21. — Poste médical à prendre à Bécon (Maine-et-Loire). — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

22. — Poste médical à prendre de suite à Pont-Lévêque (Calvados). — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

23. — Poste médical à prendre de suite à Egreville (Seine-et-Marne). — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

24. — Excellente clientèle médicale à céder à Ingrandes (Indre-et-Loire). — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

25. — Clientèle à céder gratuitement, près Paris. — S'adresser, pour les renseignements, chez M. E. Poulain, 10, rue des Ecoles.

16. — Un confrère, établi à Paris depuis trois ans et ayant un noyau de clientèle dans un beau quartier (Champs-Élysées), obligé de quitter la France, céderait son bail et son mobilier dans des conditions avantageuses. S'adresser au Dr Lutaud, 4, rue Caumartin.

17. — Un jeune confrère habitant la Charente-Inférieure, désire faire des remplacements. S'adresser au Dr Lutaud.

14. — La Compagnie des chemins de fer de l'Ouest-Algérien est disposée à confier, immédiatement, à un médecin Français, l'emploi de médecin du Service de la construction, sur la ligne de Sidi-Bel-Abbès à Ras-El-Ma (département d'Oran-Algérie). — Adresser les demandes au siège de la Compagnie, 80, rue Taitbout, à Paris.

15. — On demande un médecin militaire retraité, bon chirurgien, pour diriger le service médical de mines et usines. — S'adresser, pour les demandes et renseignements, à la Société des aciéries de Longwy, à Mont-Saint-Martin (Meurthe-et-Moselle).

13. — Un confrère, jeune et actif, désirerait acquérir une clientèle soit à Paris, soit aux environs, dans un rayon de 20 kilomètres. — S'adresser au Dr Lutaud, 4, rue Caumartin.

10. — Poste médical à céder en Bretagne. Chef-lieu de canton, à 12 kilomètres d'une grande ligne de chemin de fer. Recettes annuelles réalisées : 15,000 fr. Médecin seul dans la localité. Pas de pharmacien. Conditions faciles. — S'adresser à M. le Dr Lutaud, 4, rue Caumartin.

9. — Bonne position médicale à prendre, de suite, dans un fort bourg du département de Maine-et-Loire, rapportant de 10,000 à 14,000 francs. — Pour les renseignements, s'adresser à la librairie de M. Ollier Henry, 13, rue de l'Ecole-de-Médecine.

7. — Très bonne clientèle à céder dans la riche vallée de la Loire. On pourra vendre en même temps habitation et matériel. — S'adresser au Dr A. Beaupoil, à Ingrandes (Indre-et-Loire).

8. — Installation complète et soins médicaux pour personne malade ou convalescente. — S'adresser au Dr Maison, au Vésinet (Seine-et-Oise), ou au Dr Lutaud, 4, rue Caumartin.

6. — On demande un médecin pour s'établir dans un bourg de Bretagne. — S'adresser au Dr Berrut, 29, rue Bellechasse, de trois heures à cinq heures.

3. — Poste médical à prendre à Trun, près Argentan. - S'adresser à M. Damoiselle, pharmacien, à Trun.

4. — Poste médical à prendre à Blainville-Crevon. — S'adresser à M. le maire de Blainville ou au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

2. — A céder, poste médical, à 12 kilomètres de Paris. Situation agréable et peu fatigante. Prix : 6,000 fr. — S'adresser au Dr Lutaud, 4, rue Caumartin.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 6 novembre 1883. — Présidence de M. Bouley.

— **Pathogénie des accouchements prématurés.** — M. Hervieux a fait la statistique des 16,173 accouchements qui se sont faits à la Maternité de 1861 à la fin de 1872, pour chercher la cause des accouchements prématurés.

De 1861 à 1867, ils ont été de 33 à 41 pour 100.

De 1868 à 1872, — 27 à 18 —

Les années 1870-1871 ont fourni très peu d'accouchements prématurés. D'où M. Hervieux conclut qu'il ne faut pas mettre en ligne de compte la misère physiologique et ses causes. On ne peut davantage invoquer les vicissitudes ...osphériques.

Les vétérinaires ont constaté que les accouehements prématurés dans les étables se montrent épidémiquement.

Dans son livre sur l'avortement, M. Garimont, de Montpellier, cite des cas analogues, observé dans des étables, après l'avortement d'une première bête. M. Garimont pense qu'on peut avec raison faire les mêmes conclusions pour la femme que pour les animaux C'est l'opinion de M. Hervieux.

En comparant ses tableaux, M. Hervieux a pu se convaincre que les années où les avortements ont été les plus fréquents sont celles qui correspondent à une mortalité puerpérale plus grande. Si le nombre des avortements progresse quand le fléau épidémique diminue, c'est que les maladies toxiques qui agissent sur les femmes enceintes n'agissent pas toujours de la même façon sur le fœtus.

M. Hervieux en tire cette conclusion, c'est que : 1° en temps d'épidémie, toute Maternité doit être fermée aux femmes enceintes.

2° Hors le temps d'épidémie, les femmes enceintes ne doivent être admises dans une Maternité qu'autant qu'elles sont aussi rapprochées que possible du terme de l'accouchement.

— **Etiologie du typhus fever.** — M. Bouchardat, continuant ses études sur la genèse des parasites dans les maladies contagieuses, discute l'étiologie du typhus fever, et pose les conclusions suivantes :

1° Le parasite du typhus fever n'existe point partout.

2° Il prend naissance par la transformation d'organites (1) normaux, suite de l'exténuation provenant de la *continuité* de la famine, ou des affections typhigènes.

3° Le parasite, en évoluant des corps des affamés, ou de malades atteints d'affections typhigènes, est à son maximum de puissance ; il ne se propage pas à distance ; il est très dangereux pour ceux qui s'approchent d'un malade atteint de typhus de genèse ; le danger s'accroît avec le nombre des malades.

4° Le parasite se modifie dans sa nocuité, dans son mode d'action sur l'économie humaine, par une suite de transmissions, puisqu'il s'éteint définitivement.

On doit éviter, par-dessus tout, l'encombrement des malades, victimes de la famine, ou atteints d'affections typhigènes.

---

(1) M. Bouchardat appelle *organites* les éléments figurés élémentaires qui entrent dans la constitution des liquides ou des solides des organes divers d'un animal.

Un des devoirs les plus impérieux d'un gouvernement, c'est de prévenir la famine dans toutes les régions qu'il administre.

En résumé, l'hygiène du typhus a une marche assurée quand elle s'appuie sur les notions fournies par la clinique sur la genèse et la propagation du parasite. Aucune indication utile ne ressort de l'hypothèse que ce parasite existe partout : tout est caché et obscur avec la théorie pastorienne du *parasite partout ;* tout s'explique facilement, au contraire, en admettant que les malades sont le foyer de genèse et de propagation du parasite.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 31 *octobre* 1883. — Présidence de M. Guéniot.

— **Lieu d'élection de la fistule dans la gastrostomie.** — M. Labbé fait une communication concluant que le lieu d'élection de la fistule est dans la grande courbure, le plus près possible du cardia. (Thèse, 1870.)

M. Berger ne croit pas qu'on puisse établir des règles fixes : on fait ce qu'on peut et comme on peut. Il ne faut pas introduire une trop grande longueur de tube dans l'estomac.

— **Luxations subites dans le cours du rhumatisme articulaire.** — M. Verneuil a pu en réunir sept cas, ce qui l'autorise à penser que cette affection n'est pas aussi rare qu'on pourrait le croire.

Le premier a été observé sur une petite fille de 10 ans, qui avait eu un rhumatisme multi-articulaire, qui s'était enfin localisé à la hanche et au cou-de-pied. La douleur de la hanche était extrêmement vive : un jour, cette douleur cesse brusquement et le médecin constate une luxation coxo-fémorale, qui fut réduite, sous l'influence du chloroforme. M. Verneuil immobilisa l'articulation et la guérison s'ensuivit.

M. Verneuil en vit un cas, en 1845, dans le service de Lisfranc ; un autre, en 1846, dans le service de Bazin. Dans ces deux cas, on ne réduisit pas les luxations.

En 1865, il en observa un autre cas à l'hôpital Lariboisière, assez analogue à un cas observé par M. Marjolin et publié dans la thèse de M. Gibert, en 1859.

Dans le même hôpital, M. Verneuil vit une luxation de la hanche se produire dans le cours d'un rhumatisme articulaire aigu : il fit la réduction et il y eut guérison. Enfin, il observa deux autres fois cette luxation dans le rhumatisme de l'articulation fémoro-tibiale.

M. Verneuil en tire cette conclusion : c'est qu'il est important de surveiller les positions vicieuses dans le rhumatisme articulaire aigu, et qu'il ne faut pas oublier que des luxations peuvent se produire.

Il ne croit pas qu'il faille en chercher l'explication dans la conséquence d'une hydarthrose ; mais il pense qu'il faut attacher une grande importance à l'action musculaire, ce que croyait J.-L. Petit. Dans les cas d'arthrite, dit-il, il y a paralysie d'un groupe musculaire et contracture du groupe antagoniste.

M. Trélat fait ses réserves sur cette théorie de la paralysie, et il cite des exemples de luxations dans l'ataxie locomotrice, sans qu'il y ait eu paralysie.

M. Després n'accepte pas cette théorie, car, dans la paralysie infantile, on ne voit

pas se produire de luxations, si ce n'est peut-être dans la hanche, et encore, dans ces cas, les luxations sont extrêmement rares.

M. Marjolin maintient la théorie de l'hydarthrose comme cause de la luxation.

M. Reclus signale d'autres luxations que celles de la hanche, et il cite le chapitre des amyotrophies, dans le Traité de M. Charcot, qui rapporte des exemples de luxations intéressant les autres articulations.

M. Desprès ne peut admettre qu'on considère les pieds bots comme des luxations . ce sont des déformations.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 4 octobre 1883. — Présidence de M. Pruvost.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. Gillet de Grandmont, secrétaire général, procède au dépouillement de la correspondance, qui comprend :

1° Une lettre de M. Ossian Bonnet, remerciant la Société de l'avoir nommé membre correspondant ;

2° Une lettre de la Société de géographie, envoyée par l'entremise de M. Jacob de Neufville et par laquelle cette Société se déclare disposée à faire en commun, avec la Société de médecine pratique, une nouvelle édition du *Guide médical des voyageurs dans l'Afrique intertropicale ;*

3° Une lettre de M. Lebon, qui désire être inscrit dans une prochaine séance pour lire une communication sur le *sang en poudre soluble et le sang en poudre insoluble ;*

4° Une lettre de candidature des Drs Sedan, d'Algérie, et Guerder, au titre de membres correspondants ;

4° Une brochure littéraire de M. le Dr Reignier, de Surgères.

— M. Jolly donne lecture d'un mémoire sur les **considérations générales de l'analyse de l'urine.** (Sera publié.)

— M. Delthil communique une **observation de 397 calculs de cystine** éliminés dans l'espace de quatre jours et dont 44 ont été rendus en une seule miction. (Sera publié.)

M. Grenet demande quelle est la composition de la cystine.

M. Delthil répond qu'elle est à base de soufre.

— M. Brochin lit une communication du Dr Reignier, de Surgères, sur les **cristallisations morbides.** (Sera publié.)

— M. Blache fait une communication verbale sur des **vaccinations anomales.** Il a vacciné tout récemment cinq enfants. Sur deux d'entre eux, le vaccin produisit de l'effet. Chez les trois autres, le résultat fut nul. Les bras étaient gonflés, empâtés, il y avait un engorgement profond et il existait des « boules » grosses comme un gros pois. Tout d'abord, M. Blache crut avoir affaire à une vaccination mal faite. Au bout de six semaines, ces symptômes n'avaient pas entièrement disparu. A ce moment, M. Blache fit une nouvelle vaccination chez deux de ces enfants et il obtint, au bout de quarante-huit heures, des boutons de fausse vaccine.

M. Bouley, à qui M. Blache fit part de ces accidents anomaux, a été d'avis que la première vaccination a été une vaccine profonde ayant déterminé une nodosité

comme dans la clavelée, et les enfants auraient acquis l'immunité vaccinale, puisque dans la deuxième vaccination il y a eu des boutons de fausse vaccine.

M. Guyon demande si, dans des cas de ce genre, il y a lieu pour le médecin de délivrer un certificat de vaccin.

M. Blache pense qu'il faut, dans tous les cas, ou un certificat de vaccin, si celui-ci a pris, ou bien un certificat de revaccination

M. Brochin demande si l'aiguille était aussi chargée pour chaque enfant.

M. Blache répond par l'affirmative.

M. Weber dit que la clavelée est la variole du mouton. Les effets sont plus ou moins grands, suivant le degré de dilution du virus. Celui-ci est en effet dilué avant d'être inoculé.

M. Boyer a vacciné quatre fois un enfant sans succès.

M. Delthil cite un autre exemple d'insuccès chez un enfant vacciné deux fois avec du vaccin de génisse, une fois avec du vaccin de bras à bras, et une quatrième fois avec du vaccin de génisse.

M. Grenet a éprouvé un insuccès complet chez un enfant vacciné dix fois et mort à l'âge de 7 ans. Un autre enfant vacciné quatre fois n'a eu aucun bouton.

M. Tolédano rappelle enfin le cas d'un enfant âgé de 4 ans qu'il a vacciné en 1879 avec du vaccin de génisse sans aucune espèce de résultat. Cet enfant avait déjà été vacciné trois fois sans succès avec du vaccin humain.

M. Weber dit que les insuccès tiennent ou à la qualité du vaccin ou à l'immunité du sujet. Le vaccin de génisse étant du vaccin atténué, il peut se faire qu'il donne des résultats plus avantageux. Quant à l'immunité, ne dépendrait-elle pas de parents ayant eu la variole ? C'est une simple hypothèse qu'émet M. Weber.

M. Delthil attribue à la vaccination animale une efficacité plus grande qu'à la vaccination humaine. Il se sert de la première depuis environ quinze ans et il s'en est très bien trouvé ; jamais il n'a eu de décès de variole à la suite de ce mode d'emploi, tandis que la variole observée chez des sujets vaccinés avec du vaccin humain lui a donné des décès. Trois autres confrères habitant la même localité que M. Delthil depuis plusieurs années ont obtenu les mêmes résultats que lui.

M. Brochin dit que le vaccin humain est supérieur au vaccin de génisse, mais que celui-ci est supérieur au vaccin humain quand il est en plaques ou en tubes.

M. Tolédano rappelle, à propos des succès dus à la revaccination, celles qu'il a opérées en 1879 avec son collègue à l'inspection médicale des écoles, sur environ 1,500 enfants. La moyenne des succès a été de 40 à 50 p. 100. Et ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que la proportion des succès a été plus grande chez les enfants de 6 à 8 ans que chez ceux de 10 à 12 ans.

— M. Delthil cite encore un cas d'**absorption du virus variolique** par un enfant ayant teté la mère jusqu'à décès de cette dernière. L'enfant, vacciné avec le vaccin de génisse, a vu évoluer régulièrement les pustules et il échappa à la contagion de la mère.

Pour le Secrétaire : Dr Tolédano.

Le Gérant : Dr A. Lutaud.

Paris. — Typ. A. PARENT. A. Davy, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, 52, rue Madame et rue Mr-le-Prince, 14.

3e Année. — T. V. N° 20. 17 Novembre 1883.

JOURNAL DE MEDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

REVUE PROFESSIONNELLE

LES ÉCOLES DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE.

La nouvelle loi sur le recrutement du corps de santé militaire n'a pas été promulguée dans un but d'économie, car dans son rapport au Président de la République, le ministre reconnaît que l'ancienne école de Strasbourg coûtait fort cher au Trésor, et il n'y a pas beaucoup de raisons pour que la nouvelle cause des charges moins dispendieuses. Ce retour à l'organisation d'avant la guerre de 1870 prouve donc que les médecins militaires de l'armée active font défaut, soit parce que leur recrutement est insuffisant, soit aussi parce que de nombreuses démissions viennent éclaircir leurs rangs. Nous n'avons pas de chiffres précis, mais il nous semble que le service de santé des armées de réserve et territoriale est suffisamment assuré, soit par les docteurs en médecine ayant à fournir leur service obligatoire, soit par les médecins militaires de l'armée active, démissionnaires ou retraités. Il s'agit donc surtout d'assurer

FEUILLETON

L'AGITATION ANTI-VIVISECTIONNISTE (1).

Par E. de Cyon.

Suite et fin. (Voir le numéro précédent.)

Ainsi, bien longtemps avant que l'agitation ne se produisît en Angleterre (1), les traités de physiologie eux-mêmes recommandaient de faire toujours usage, dans les vivisections, des narcotiques tels que l'opium, le chloral et le chloroforme (il n'est nullement question du curare tant incriminé), et de ne recourir à ces opérations que quand il était absolument impossible d'atteindre le but scientifique autrement.

Dans plusieurs autres endroits du même chapitre, j'indique les procédés opératoires généraux :

(1) Paru dans la *Contemporary Review*, le 1er avril 1883.

(1) Mon livre, publié à la fin de 1875, a été écrit dans les années 1873, 1874 et 1875. La partie dont est tirée cette citation avait déjà vu le jour en 1874.

le service dans l'armée active et d'avoir ainsi des cadres dans lesquels pourront, à un moment donné, être incorporés tous les médecins de l'armée de réserve. La question budgétaire ne nous intéresse ici que médiocrement, car le service de santé entre pour une part bien minime dans l'énorme somme afférente au ministère de la Guerre, et, du reste, il faut qu'à tout prix ce service soit assuré et qu'il le soit par des praticiens capables, instruits et à même de faire face à toutes les éventualités de la guerre.

La nouvelle organisation remplira-t-elle ce double but? Quant à la qualité, si je puis m'exprimer ainsi, oui, assurément oui. L'état actuel du corps de santé est la meilleure preuve de la véracité de cette affirmation. En ce moment, les médecins de l'armée de terre constituent, par leur réunion, un corps de santé excellent; je n'ai pas à les apprécier au point de vue militaire, mais reconnaissons en passant que la juste considération dont ils jouissent vis-à-vis du commandement prouve qu'ils ont toutes les qualités que comporte leur situation d'officiers. Mais quant à ce qui est de leur aptitude professionnelle, elle est vraiment remarquable, et il est certain que si l'école de Strasbourg, dont l'idée est due au génie d'organisation de Michel Lévy, a coûté beaucoup, elle a porté des fruits excellents. On peut donc dire que le retour à l'internement des élèves du service de santé militaire aura pour résultat de perpétuer les traditions d'honneur et de dévouement bien connues du corps de santé, tout en développant l'esprit scientifique des promotions futures pour les amener au niveau de leurs anciens. Si notre faible voix avait chance

---

« *On doit, en général, observer toujours la règle suivante : plus la blessure est petite et circonscrite, plus il est facile d'atteindre le nerf ou l'artère qu'on cherche..... Celui qui opère avec précaution réussit plus sûrement que celui qui opère avec de grandes blessures et sans soin..... On doit toujours opérer sur les animaux comme si on désirait qu'après la vivisection ils conservassent la vie, et même dans les conditions les plus favorables* (pages 13 et 14). »

On voit que, partout, sont signalés les moyens d'éviter la formation de grandes blessures, aussi préjudiciables au succès de l'expérience que douloureuses pour l'animal.

C'est à ce point de vue que des traités comme celui de M Burdon-Sanderson et le mien, en enseignant aux physiologistes les procédés opératoires, ont plus fait pour atténuer la souffrance dans les vivisections, que toutes les clameurs des anti-vivisectionnistes. Il ne fallait rien moins que la profonde ignorance de ces données pour voir dans de pareils livres des traités de torture.

Ceux qui accusent les physiologistes de chercher dans la vivisection la satisfaction d'instincts cruels; ceux qui, sur la foi de M. Zöllner, voient en moi un monstre de cruauté, seront sans doute fort étonnés d'apprendre qu'après avoir pratiqué durant une quinzaine d'années un nombre incalculable de

d'être entendue, nous demanderions cependant pour tous les élèves et non pas seulement pour ceux qui auront 14 inscriptions, un internement large et intelligent. Il est vrai que d'après ce nouveau mode de recrutement, les élèves passeront presque directement des bancs du collège sur ceux de l'école, qu'ils ne seront pas encore des hommes et qu'ils auront à redouter les entraînements de la jeunesse, mais aussi ce ne seront plus des collégiens ; et il ne faut pas oublier que la durée des études sera de cinq années. S'il est nécessaire de leur imposer le séjour de nuit à l'école, il ne l'est pas de les tenir comme des enfants ; nous demandons qu'on en fasse des hommes.

Le second but à remplir, c'est d'assurer le recrutement du personnel. Il est facile de reconnaître que l'avantage pour les parents et pour les jeunes gens de trouver au sortir du collège, et après le baccalauréat, une carrière dont l'entrée n'est point très difficile et dans laquelle on peut arriver à une situation respectable et suffisamment lucrative, il est certain, dis-je, que cet avantage attirera nombre de jeunes gens, et que l'engagement d'honneur qu'ils auront à souscrire les retiendra suffisamment de temps pour que le service soit à peu près assuré. Mais quant aux séductions que pourra offrir aux médecins militaires la perspective d'une carrière civile, et qui auront pour résultat de les pousser à la démission, ces séductions existeront toujours, et il n'y aurait qu'un moyen de les annihiler, c'est de donner au médecin militaire une situation pécuniaire et honorifique qui ne lui permette pas de comparaisons

---

vivisections, je n'ai pas encore pu prendre sur moi d'opérer un être humain ! Pendant que je faisais mes études médicales, il m'a toujours été impossible d'assister de près à une opération sur le vivant ; dix-huit ans de pratique médicale et quinze années de vivisection n'ont nullement réussi à émousser, sous ce rapport, la sensibilité de mes nerfs. Si j'opère sur les animaux avec le plus grand sang-froid, c'est d'abord parce que, pendant l'opération, je ne songe qu'au résultat scientifique à atteindre, et, ensuite, parce que l'animal est rendu complètement insensible, toutes les fois, du moins, que le but de l'expérience permet l'emploi des anesthésiques.

Encore un exemple pour prouver combien les sentiments de cruauté ou de compassion sont étrangers aux motifs qui décident le physiologiste à exécuter une vivisection. Passionné pour la chasse et l'équitation, j'aime beaucoup les chiens et les chevaux. Par contre, j'ai toujours eu horreur du chat. Eh bien, j'ai pratiqué un grand nombre de vivisections sur les chiens, j'ai opéré de même sur des chevaux, tandis que jamais je n'ai pu me résoudre à viviséquer un chat, celui de tous les animaux qu'il me coûterait le moins de voir souffrir..... (1).

---

(1) Pendant toute la durée de mon enseignement physiologique, je me suis opposé

fâcheuses. La nouvelle organisation du corps de santé a fait quelques pas dans cette voie, mais il reste beaucoup à faire pour atteindre le résultat cherché. Quoi que l'on fasse, d'ailleurs, il y aura toujours des médecins militaires qui, séduits par le mirage de la profession exercée civilement, renonceront à leur position dans l'armée. Nous pensons, d'un autre côté, que quand ces démissionnaires auront vu de près quels labeurs et quelles fatigues impose au praticien l'exercice de son sacerdoce, ils ne tarderaient pas à rentrer, s'il était possible, dans l'armée. C'est pourquoi nous nous demandons s'il ne pourrait pas être introduit dans la nouvelle organisation une loi autorisant le ministre de la Guerre à accorder à l'officier de santé militaire, qui en ferait la demande et qui aurait rempli vis à-vis de l'Etat ses engagements d'honneur, un congé sans solde hors cadre de plusieurs années. Pendant ce temps, les médecins militaires auraient pu voir de près combien est pénible le travail du médecin civil, et peut-être un certain nombre d'entre eux seraient-ils enchantés de retrouver leur ancienne position. Ces médecins seraient, en temps de guerre, immédiatement rappelés à l'activité, et ils ne pourraient donner leur démission qu'à l'expiration de leur temps de congé. Il nous semble que cette mesure serait un moyen d'en retenir un certain nombre dans les rangs de l'armée active.

Dans l'ancienne école, la durée du séjour n'était que de quatre années, maintenant elle est de cinq ; cette reforme me paraît heureuse. Dans l'ancienne école le service de surveillance était fait par des aides-majors, dans la nou-

---

Je critiquais tout à l'heure la campagne purement défensive à laquelle se sont bornés les savants anglais. Qu'on me permette d'insister encore sur ce point, qui a son importance, car les fautes du passé sont la leçon de l'avenir. Si, mettant tout d'abord leur droit scientifique hors de discussion, les physiologistes avaient porté l'attaque dans le camp ennemi et dévoilé carrément les véritables motifs qui font agir les anti-vivisectionnistes, la lutte engagée sur ce terrain se serait depuis longtemps terminée par une victoire définitive.

On trouve dans les rangs de nos adversaires ce qu'on trouve dans toute agitation : des meneurs et des menés. Parmi les premiers, fort peu sont sincères ; la plupart ne cherchent qu'à acquérir à peu de frais une notoriété et des relations qu'ils n'auraient pas pu se créer autrement ; souvent même leur véritable but est bien moins avouable encore. L'interrogatoire de M. Jesse, le promoteur de l'agitation en Angleterre, est des plus instructifs à ce point de

---

à ce que les étudiants répètent les expériences physiologiques à titre d'exercice. Attaqué par plusieurs confrères à ce sujet, j'ai demontré l'inutilité et l'impossibilité de pareils exercices dans le *Recueil des travaux de mon laboratoire*. (Saint-Pétersbourg, 1874, p. 165 et suivantes.)

velle, il sera confié à des adjudants. Cette mesure nous semble également très prudente; en effet, la situation de médecin surveillant n'était pas conforme à la dignité professionnelle.

Nous cherchons sans trouver quelle est la raison qui a fait confier la direction de l'Ecole à un médecin du grade de principal, tandis que, dans l'ancienne organisation, c'était à un médecin inspecteur, c'est-à-dire du grade correspondant à celui du directeur des autres écoles militaires.

Au résumé, nous estimons que ce nouveau mode de recrutement du service de santé donnera de très bons résultats et que chaque année verra entrer à l'Ecole d'application du Val-de-Grâce une promotion d'aides-majors aussi suffisante par le nombre qu'elle sera appréciée pour son instruction médicale. Une épreuve d'admission à cette École donne au candidat la situation d'officier. On a objecté à ce fait qu'il pourrait en résulter que certains élèves de l'Ecole d'application, se fiant à la possession du grade, négligeraient les études spéciales de l'Ecole et en sortiraient dans les rangs de l'armée sans avoir une instruction technique suffisante pour faire honneur à leurs nouvelles fonctions. Il est facile de répondre et de prouver que les élèves, ayant passé à travers le crible des cinq années de l'école. et ayant subi l'examen d'entrée au Val-de-Grâce, présentent des garanties suffisantes de travail et d'honorabilité pour qu'ils sortent convenablement du Val de-Grâce. D'ailleurs il y aura toujours la sanction du classement de sortie, qui n'est pas sans importance au point de vue de l'avancement. Et de plus, dans un cas donné, les lois disci-

---

vue, et ne laisse à aucun esprit droit la moindre illusion sur les prétendus sentiments humanitaires de cet homme (1).

J'appelle meneurs sincères ceux qui, par désœuvrement, par excentricité maladive, par sentimentalité hystérique s'associent à ce mouvement, convaincus qu'ils font œuvre de piété et de charité. Est-il nécessaire de redire que les femmes ou plutôt les vieilles filles fournissent le plus nombreux contingent de ce groupe? Que mes adversaires ne me contredisent pas, sinon je les défierai de me citer parmi les leaders de l'agitation une seule jeune fille riche, jolie et aimante, ou une seule jeune femme ayant trouvé dans son intérieur domestique de quoi satisfaire pleinement ses besoins d'affection.

Je connais trop peu les meneurs anglais pour chercher parmi eux des exemples à l'appui de mon dire. Leurs congénères germaniques me sont plus familiers. Je veux dire quelques mots de deux personnages, dont l'un a commencé en Allemagne l'agitation anti-vivisectionniste, et dont l'autre, grâce à son grand nom scientifique, lui a donné une certaine portée. Le premier est M. C. von Weber; le second est M. le professeur Zöllner.

(1) Voir son interrogatoire dans *Report of the Royal commission, etc.*, London, 1876, p. 219, 270 et 314.

plinaires existantes ne trouveraient pas désarmé le ministre qui peut toujours en dernier ressort, prononcer un retrait d'emploi ou la disponibilité.

Remarquons aussi la durée limitée à dix ans des fonctions de professeur à l'Ecole d'application. Cette durée est très suffisante. Il faut voir en effet comment se fait le recrutement des professeurs. Tous ou presque tous passent par la filière du concours, c'est-à-dire qu'après être restés quatre ans répétiteurs à l'Ecole, ils concourent pour l'agrégation où ils passent cinq années ; et plus tard les agrégés concourent entre eux pour le choix de professeur. A l'expiration de son temps de professorat, le médecin aura donc généralement passé dix-neuf ans dans l'enseignement et, par conséquent, dans une grande ville, avec une situation bien due je le reconnais, mais privilégiée par la solde et la résidence. Quant à l'avancement, il aura été, si les anciens usages se continuent, et il me semble difficile, pour bien des raisons, qu'il en soit autrement, aussi rapide que possible. Il me semble donc qu'au point de vue individuel les avantages seront suffisants pour retenir dans le corps de santé ceux de ses membres ayant les aptitudes scientifiques spéciales à l'enseignement. L'Etat a fait beaucoup pour eux jusqu'ici et il paraît difficile qu'il fasse plus. Il assure ainsi un roulement et par conséquent une émulation de nature à mettre en relief les médecins militaires doués des qualités requises pour le professorat, et d'un autre côté l'Etat sauvegarde ses intérêts en demandant à ces officiers de santé quelques années de service actif proprement dit. Ce qu'il faut à l'Etat, ainsi que je l'ai dit plus haut, c'est surtout un corps de praticiens dis-

---

Il y aurait bien des choses à dire sur les motifs étranges auxquels a obéi M. von Weber. La question étant un peu délicate, je me bornerai à citer un seul fait qui caractérisera suffisamment la sincérité de ce monsieur.

Avant de partir en guerre contre les laboratoires de physiologie, M. von Weber a cru nécessaire de recueillir quelques renseignements sur ce qui s'y passe. Rien assurément de plus correct. Mais de quelle bizarre façon a-t-il procédé à cette enquête !

Habitant Dresde, à deux pas de Leipzig, où réside le célèbre professeur Ludwig, M. von Weber se rend dans cette ville et court au laboratoire du savant. D'autres se fussent introduits inopinément dans ce local ouvert à tout le monde, pour essayer de surprendre en flagrant délit le tourmenteur des animaux. M. von Weber choisit, au contraire, pour sa visite, le moment où le laboratoire est fermé par suite des vacances ; et la personne compétente à laquelle il demande des renseignements sur la manière dont sont exécutées les expériences physiologiques, c'est..... le concierge chargé de la garde des chiens !!!

Celui-ci, ne sachant dans quel but on lui adresse ces questions, y répond avec l'ignorance d'un concierge, jointe à l'aplomb d'un homme qui veut se donner de l'importance ; il débite sur les horreurs qui se commettent dans le

tingués ; ces praticiens ne peuvent être formés que par des professeurs très au courant eux-mêmes des devoirs professionnels spéciaux, et ces devoirs ne s'apprennent pas autrement que par la pratique. Il a donc fallu dans la loi affirmer cette nécessité, c'est ce que fait la limite très sagement imposée de dix ans à la durée du professorat. Dr E. MARCHAL.

REVUE CLINIQUE

DE LA PONCTION DANS L'ASCITE.

Par le D[r] AUSTIN FLINT.

La plupart des auteurs recommandent de ne pratiquer la ponction, dans les cas d'épanchements intrapéritonéaux, que lorsqu'elle est en quelque sorte nécessitée par l'énorme distension de l'abdomen et la gêne mécanique qu'elle apporte à la respiration. Depuis longtemps déjà, le D[r] Flint (*American Journal of med. sciences*, 1863) a préconisé, au contraire, de ponctionner de bonne heure dans les cas d'ascite ; depuis cette époque, il a toujours suivi cette pratique en ville comme à l'hôpital, et elle lui a paru réellement avantageuse. Les objections que l'on fait aux ponctions répétées et, pour ainsi dire, hâtives et prématurées, sont les suivantes :

---

laboratoire d'ineptes contes, acceptés sans broncher par M. von Weber, dont ils constituent encore aujourd'hui tout le savoir physiologique (1). Une vieille demoiselle allemande, Elpis Melena, accoutumée à publier des nouvelles soporifiques, s'est servie de cette donnée misérable pour écrire un opuscule sur les misères d'un chat ; et c'est avec cela qu'on a déchaîné, sur tous les points du territoire allemand, un soulèvement sauvage contre les laboratoires de physiologie !

Il est vrai que l'adhésion du professeur Zöllner, de Leipzig, et sa polémique passionnée contre son ancien collègue et ami Ludwig, ont puissamment contribué au succès de l'agitation fomentée par M. von Weber.

M. Zöllner, astronome et physicien très distingué, appartenait malheureusement à une famille dont tous les membres sont atteints de folie. Lui-même, affligé par surcroît d'une difformité physique, qui l'a condamné à une existence d'ascète, n'a pas échappé vers la fin de sa vie au mal héréditaire ; il est mort

(1) On connaît le plaisir que beaucoup d'étudiants de médecine de la première année éprouvent à raconter dans le monde des horreurs imaginaires sur les théâtres anatomiques. C'est à un pareil désir de poser devant un étranger qu'a cédé le concierge du professeur Ludwig.

1° Elles peuvent être suivies d'une prostration fort alarmante qui, parfois même, se termine par la mort chez les sujets très affaiblis; 2° elles peuvent donner lieu à une péritonite mortelle; 3° le soulagement qu'elles procurent n'est que temporaire, et il est de règle que l'épanchement se reproduise avec la plus grande rapidité; 4° cette perte énorme de liquide entraîne une perte d'albumine, qui ne peut qu'affaiblir le malade et abréger ses jours. Le Dr Flint n'a jamais observé ces inconvénients; sur un nombre considérable de ponctions, il n'a eu qu'une seule fois de la péritonite consécutive, et il s'agissait, dans ce cas, d'une ascite symptomatique d'une cirrhose et d'un mal de Bright; or, cette dernière affection prédispose, ainsi qu'on le sait, à l'inflammation des membranes séreuses. Il fait remarquer qu'il doit peut-être ces heureux résultats à ce qu'il se sert de l'aspiration, au lieu d'employer le trocart ordinaire. Il n'a ainsi qu'une piqûre insignifiante, et il ne retire le liquide qu'avec la plus grande lenteur, ce qui le met à l'abri de la syncope. Ajoutons qu'on peut ainsi empêcher tout écoulement ultérieur du liquide ascitique par la piqûre, écoulement qui se produit presque toujours lorsque l'on s'est servi d'un gros trocart et épuise rapidement le malade. Les deux seules objections que l'on puisse faire à l'aspiration est la longueur de l'opération, et la difficulté d'avoir toujours un aspirateur sous la main. Aussi l'auteur propose-t-il de remplacer l'appareil de Dieulafoy, qu'il trouve encombrant, par l'instrument que l'on connaît aux États-Unis sous le nom de seringue de Davidson, et qui est bien meilleur marché et beaucoup plus portatif.

---

fou l'année passée. De 1865 à 1875, c'est-à-dire pendant la plus brillante période de son activité scientifique, M. Zöllner, qui devait au crédit de Ludwig sa chaire d'astronomie à Leipzig, avait été l'ami, l'admirateur de l'illustre physiologiste, en même temps que l'hôte assidu de son laboratoire. C'est là que se sont établies entre lui et moi des relations amicales. C'est même M. Zöllner, comme il le rappelle avec une certaine satisfaction, qui m'a initié à l'étude des hautes mathématiques.

Esprit très ouvert et surtout chercheur passionné, il assistait souvent et avec le plus grand intérêt aux expériences sur les animaux, sans jamais manifester la moindre aversion, encore moins une désapprobation quelconque. Me trouvant, en 1875 et 1876, à Leipzig, je l'ai plusieurs fois invité à assister aux expériences faites sur les canaux semi-circulaires des pigeons. On connaît l'aspect terrifiant que présentent les mouvements désordonnés des animaux chez qui ces canaux ont été coupés. Un tel spectacle ne laisse pas d'être pénible, même aux personnes qui savent que la douleur n'est pour rien dans ces mouvements. Nul ne s'intéressait plus que M. Zöllner à ces expériences, dont il appréciait surtout les conséquences psychologiques au point de vue de la formation de nos notions de l'espace. C'est encore lui qui me félicitait d'avoir

même temps par de l'azoturie ou de la phosphaturie plus ou moins intense. Dans ce cas, n'est-ce pas l'analyse quantitative complète qui pourra seule indiquer, avec la quantité exacte de sucre éliminé, si la dénutrition est rapide ou lente et si elle porte sur l'élément azoté ou sur l'élément phosphaté des tissus.

Choix de l'échantillon d'urine à analyser. — Tous les ouvrages affirment que l'on peut se contenter de l'urine de la nuit pour en effectuer l'analyse, comme représentant exactement la moyenne de la composition normale de l'urine et exprimant les dépenses physiologiques. Cette assertion est très souvent fausse.

Les deux voies d'élimination sudorale et urinaire tendent généralement à se contrebalancer. Dès que la transpiration devient un peu plus active, la quantité d'urine diminue, et réciproquement. On pourrait croire, *a priori*, que la densité de l'urine suive une marche inversement proportionnelle, ou, en d'autres termes, que l'élimination des déchets soit toujours à peu près complète. C'est une erreur. Tous les produits de désassimilation ont un degré de solubilité différent; il en est donc plus ou moins éliminé, selon la quantité de liquide. D'autre part, parmi ces produits, les uns sont cristalloïdes, les autres colloïdes; tandis que les premiers passent assez facilement à travers les tissus des vaisseaux, les autres ne le font facilement qu'autant que les liquides sont plus dilués Il ressort de tout cela que l'urine n'entraîne pas toujours immé-

---

la tendresse, méconnue par les hommes, s'est reportée en désespoir de cause sur les perroquets et les chats ? Tout lecteur sensé a déjà formé son jugement.

Il est curieux de constater que les pays protestants ont le monopole de l'agitation anti-vivisectionniste. Chez les nations catholiques tous les efforts pour ameuter l'opinion contre les prétendues barbaries des savants sont toujours restés infructueux. Ce fait paraît encore plus étrange quand on le rapproche d'un fait similaire qui m'a frappé dès 1871. C'est à cette époque, en effet, qu'ayant formé une commission scientifique pour soumettre à un examen sérieux les phénomènes spiritistes de M. Douglas Home, j'ai réussi à dévoiler tous les *trucs* de cet habile prestidigitateur. Le spiritisme, lui aussi, n'a jamais pu prendre racine dans les pays catholiques. En revanche il fleurit à Leipzick et à Londres, c'est-à-dire dans les deux métropoles du mouvement antivivisectionniste. Il y a là, certes, autre chose qu'une coïncidence fortuite. Pour s'en convaincre, on n'aurait qu'à parcourir les listes des spirites et celles des adversaires de la vivisection : on verrait que les mêmes personnes qui s'adonnent à l'évocation des esprits jettent aussi feu et flamme contre la science physiologique. On pardonnerait peut-être à celle-ci sa *cruauté* envers

diatement tous les déchets organiques. Elle laisse dans les tissus l'excédent, qui sera éliminé ultérieurement, sous l'influence des boissons délayantes.

D'autre part, nos recherches personnelles, qui corroborent d'autres études antérieures, nous permettent d'affirmer que l'élimination de chacun des matériaux composant l'urine n'est pas simultanée, comme on pourrait le croire. Tantôt ce sont les principes azotés qui dominent dans une miction, d'autres fois ce sont les principes salins ; il n'y a ni régularité, ni alternance ; de sorte que c'est seulement quand l'échantillon à analyser a été prélevé sur le mélange d'un certain nombre de mictions, que l'on peut avoir une représentation à peu près exacte de la composition moyenne de l'urine.

Enfin, supposons même que l'urine de la nuit nous donne la moyenne exacte de la composition de l'urine totale, cela nous renseignera-t-il sur la quantité absolue de matériaux éliminés chaque jour? Quand nous aurons des résultats que nous pourrons rapprocher de la composition normale de l'urine, cela nous permettra-t-il, en comparant avec la quantité approximative d'aliments ingérés, d'établir s'il y a ou non déperdition, si le sujet emmagasine ou dépense plus qu'il reçoit ?

Il ressort donc de toutes ces considérations que l'analyse de l'urine effectuée, même sur un échantillon de celle de la nuit, ne peut fournir aucun renseignement suffisant.

CONCLUSION.

Il faut recueillir la totalité des urines de vingt-quatre heures, la remettre

---

les animaux, si elle n'avait le tort inexpiable de percer à jour les jongleries des spirites.

Si les pays catholiques sont à l'abri du spiritisme et de l'agitation antivivisectionniste, cela tient à plusieurs causes dont je vais indiquer quelques-unes, sans avoir la prétention d'épuiser un sujet si vaste. En premier lieu, le catholicisme ouvre aux vieilles demoiselles exaltées un refuge dans ses couvents. L'adoration extatique du cœur de Jésus ou de la Sainte-Vierge, offre un aliment suffisant au mysticisme de ces esprits détraqués. Une piété excessive est ici un dérivatif puissant à l'explosion d'une nervosité morbide. Faute d'une ressource semblable, les vieilles protestantes se rejettent sur les mystères du spiritisme, ou s'adonnent à une charité fantaisiste rarement dirigée vers un but réellement digne d'intérêt (1). La défense de quelques animaux contre les

(1) Visitant en 1867 les maisons d'aliénés en Angleterre, j'ai été frappé du contraste que présente d'un côté le luxe vraiment extraordinaire de ces maisons destinées aux pauvres, aux idiots (Earlswood) et même aux criminels (Broadmoor), et la profonde misère de Workhouses, et même des habitations ouvrières dans les grands centres industriels. Quand on pense que dix mille enfants sains d'esprit, parmi lesquels il se trouve peut-être un Newton ou un Shakespeare, sont abandonnés sur le

au chimiste qui fera lui-même les opérations de mélange et de mensuration nécessaires pour établir la composition exacte.

Cette manière de procéder est la seule qui puisse fournir des résultats précis.

Dosage des matières azotées normales. — L'oxydation des matières azotées donne naissance à une quantité de produits variés, que l'on retrouve en grande partie dans le liquide urinaire. Comme, d'une part, il n'est pas possible de déterminer toutes ces matières isolément ; que, d'autre part, ce n'est pas rigoureusement nécessaire, puisqu'elles proviennent toutes de la même source ; nous pensons que trois déterminations quantitatives sont suffisantes pour être exactement renseigné sur la manière dont s'accomplissent les phénomènes physiologiques :

1° Il faut doser l'azote total des matières urinaires. En multipliant le résultat obtenu par 6,5, on a la quantité de matériaux protéiques désassimilés ;

2° L'urée, qui est l'expression la plus parfaite de l'oxydation des éléments protéiques ;

3° L'acide urique, qui est un produit d'oxydation moins avancée que l'urée.

---

expériences des savants leur apparaît comme le plus noble emploi de leur existence.

Le culte catholique fournit évidemment une satisfaction très large aux tendances mystiques et superstitieuses innées dans l'homme ; la religion protestante au contraire, par son froid formalisme et l'aridité de ses doctrines, est loin de suffire à ces besoins. Cela est si vrai que, même dans les pays catholiques, on voit des sceptiques et des libres-penseurs, qui se croiraient déshonorés si on leur supposait une foi en Dieu, s'adonner aux pratiques du spiritisme. Si jamais l'agitation anti-vivisectionniste fait quelques prosélytes en France, elle ne les trouvera, j'en ai la conviction, que parmi les soi-disant libre-penseurs (1) et parmi les protestants.

---

pavé de Londres, sans gîte, sans instruction et sans pain, tandis que des millions sont dépensés pour apprendre à quelques centaines d'idiots, d'exécuter des mouvements automatiques ou quelques chants choraux, on est vraiment frappé de stupeur devant cette aberration de l'esprit de charité. « On dirait vraiment, en regardant ce spectacle, ai-je dit dans le rapport sur mon voyage (Virchows's Archiv, 42e vol., 1867) que les aliénés ou les idiots rendent, par cela même qu'ils ont perdu l'esprit, le plus signalé service à l'État et à la Société. »

(1) Ma prédiction publiée le 1er avril s'est réalisée depuis : La Ligue anti-vivisectionniste, organisée dernièrement à Paris, se compose de la fine fleur de la librepensée ; ses présidents d'honneur sont MM. Victor Hugo et Schœlcher ; son président, le député Clovis Hughes ; M. Aurélien Scholl est un des apôtres de la Ligue.

La proportion de chacun de ces deux derniers éléments nous permet d'apprécier la manière plus ou moins parfaite dont l'organisme effectue ses combustions, et quand l'acide urique est constamment abondant, nous pouvons prévoir la production de manifestations arthritiques.

Dans la presque généralité des cas, on se contente de doser seulement l'urée. C'est un tort; car jamais nous n'avons trouvé au delà des quatre cinquièmes des matières protéiques transformées en urée, et, au contraire, il nous est arrivé fréquemment de voir, dans les cas de diabète principalement, la moitié des matières albuminoïdes éliminées sous forme de matières extractives. En procédant ainsi, on voit que les résultats peuvent être trop faibles de quantités, variant entre 20 et 50 0/0 des chiffres réels.

Dosage de l'azote total. — Le procédé est basé sur le principe que tous les corps organiques azotés, dans lesquels l'acide contenu n'est pas sous forme d'acide nitrique, sont, lorsqu'on les chauffe avec de la chaux sodée, décomposés de telle sorte que tout l'azote se dégage sous forme d'ammoniaque, qui peut être recueillie dans de l'acide sulfurique, titré et dosé volumétriquement. Tous les traités analytiques indiquent la manière de préparer les dissolutions titrées.

L'appareil se compose d'un petit matras de 100 à 120 centimètres cubes de capacité, dont le col est long de 10 à 12 centimètres. Le matras est placé dans un bain de sable et bien recouvert, le goulot etant entouré d'une feuille mince de cuivre pour empêcher le refroidissement et la condensation de l'eau. Il est mis en communication avec un tube à boules de Will renfermant l'acide sulfurique titré. Cet appareil, très simple, peut être placé sur un foyer quelconque, il ne demande pas de surveillance, et l'opération peut être terminée en une heure.

Cinq centimètres cubes de l'urine à analyser sont introduits dans un mortier et additionnés d'un gramme de sucre environ, et de 4 grammes d'acétate de soude cristallisé. On ajoute ensuite de la chaux sodée en poudre en quantité suffisante, de manière à obtenir une masse ferme et pulvérulente que l'on introduit dans le matras. La quantité ne doit pas dépasser les trois quarts de la capacité du matras, parce que la chaux augmente de volume en se délitant.

Le sucre est ajouté, afin de faciliter la combustion des matières azotées.

L'addition de l'acétate de soude est très importante.

L'ammoniaque se dégage assez rapidement, dès que l'on chauffe assez modérément; mais il en reste une notable proportion dans la masse solide. Quand la température est plus élevée, tous les principes azotés ont été complètement brûlés. Alors l'acétate de soude est à son tour décomposé et donne naissance à du protocarbure d'hydrogène gazeux qui se dégage en entraînant toute l'ammoniaque restée dans l'appareil.

L'auteur compare ensuite les ponctions répétées aux autres moyens thérapeutiques que l'on emploie contre l'ascite, sudorifiques, diurétiques et surtout purgatifs drastiques, et il croit que sa méthode lui a donné de bien meilleurs résultats. Il est bien évident que dans les cas d'ascite symptomatique d'une affection grave comme l'occlusion de la veine porte par embolie ou thrombose, comme la compression de ce vaisseau par une tumeur, les ponctions ne peuvent procurer qu'un soulagement passager; toutefois, le Dr Flint croit que même alors elles prolongent la vie du malade, tandis que les médicaments internes semblent, au contraire, abréger ses jours. Dans les cas de cirrhose alcoolique, si l'on met le malade dans de bonnes conditions hygiéniques, en ayant soin de supprimer les causes qui entretiennent son affection, si on le soumet à un traitement analeptique et tonique, si l'on rejette tout médicament déprimant et perturbateur, si l'on pratique de nouveau la ponction dès que l'épanchement ascitique se reproduit, on pourra, malgré l'altération déjà existante du foie, remettre le malade en bon état, et l'y maintenir pendant fort longtemps. Dans quelques cas, l'ascite ne se reproduit plus après une seule ponction; mais le plus souvent, il faut pratiquer plusieurs fois cette opération. Rien n'est plus variable que le laps de temps qui s'écoule entre deux ponctions; la règle est de ponctionner dès que le liquide cause de la gêne, quelque fréquentes que puissent être ces interventions, car pour l'auteur, ces évacuations, même répétées, de liquide ont beaucoup moins d'inconvénients qu'un développement exagéré de l'ascite ou que l'administration de drastiques.

---

entrepris de codifier, pour ainsi dire, dans mon ouvrage, les méthodes scientifiques de la physiologie moderne.

Comment se fait-il donc que le même homme soit devenu deux ans plus tard le porte-drapeau de l'agitation anti-vivisectionniste? L'explication de cette volte-face est bien simple. La maladie mentale dont il portait en lui le germe et qui, jusqu'en 1877, ne s'était manifestée que par des symptômes significatifs seulement pour un aliéniste (1), prit enfin possession de ce magnifique cerveau et, le spiritisme aidant, s'en rendit absolument maîtresse.

Des divagations décousues sur le spiritisme, la quatrième dimension, les pouvoirs surnaturels du medium Slade, publiées dans le recueil des travaux scientifiques de M. Zöllner, furent pour ses amis la première révélation de la terrible maladie dont il était atteint. En cette occurrence ses collègues ne montrèrent peut-être pas toute l'indulgence que méritaient les erreurs d'un esprit aussi éminent. Les plaisanteries, les polémiques ne firent qu'exaspérer le malade et hâter l'effondrement complet de son intelligence.

(1) Maintes fois, Zollner m'a consulté sur son état mental; il prévoyait avec une lucidité effrayante, mais aussi avec un stoïcisme merveilleux la catastrophe où sombrerait sa raison.

***

Dans un de ces cas, il pratiqua trente fois la ponction en l'espace de dix-huit mois, et après la trentième opération, le malade pouvait encore vaquer à ses occupations.

Il nous semble que le Dr Flint est peut-être un peu exclusif dans ses conclusions ; certes, il est des faits de cirrhose dans lesquels la ponction soulage beaucoup le malade, et peut même conduire à un semblant de guérison. Nous avons pu en observer des exemples pendant notre séjour à l'hôpital Cochin, dans le service de notre excellent maître, M. Bucquoy. Il nous a semblé que cette catégorie de malades ne présentait que des phénomènes en quelque sorte mécaniques du côté de l'abdomen, que leur ascite ne tenait qu'à une gêne de la circulation porte, et non à des phénomènes de péritonite subaiguë. Mais quand ces phénomènes de péritonite subaiguë existent, la ponction est-elle aussi inoffensive ? Ne précipite-t-elle pas la marche de l'affection ? Ce que nous pouvons affirmer, c'est que dans la plupart des cas d'ascite tenant à des maladies du cœur, et surtout à des lésions organiques des viscères abdominaux, cancer du foie, de l'estomac, de l'intestin, de l'épiploon, nous avons vu le malade décliner avec la plus grande rapidité, dès qu'on s'était décidé à lui pratiquer la première ponction. (*Brit. med. Journal*, 22 septembre 1883, p. 565.)

L. B.

Les anti-vivisectionnistes allemands ne manquèrent pas de profiter de sa brouille avec ses collègues, surtout avec Ludwig et d'autres physiologistes qui avaient eu le tort d'oublier qu'on ne raisonne pas avec un fou. Ils s'empressèrent d'accaparer le malheureux savant et n'eurent pas de peine à exploiter sa démence dans leur lutte contre les laboratoires de physiologie.

En lisant le dernier livre de M. Zöllner (1), on voit avec terreur les ravages progressifs de la folie dans une intelligence tout à fait *hors ligne*. La course vertigineuse à travers les conceptions les plus *baroques* et les plus *disparates*, l'impossibilité de rester dans le même ordre d'idées pendant deux ou trois phrases ; des déclamations contre les vivisecteurs auxquelles succèdent sans aucune transition des vues sur la mission politique de Bismark, des observations sur les amours de Lassale et de Mme de Rakowitz, des potins sur les femmes des professeurs de l'université, des sorties furibondes contre les sémites, les esprits rebelles au spiritisme et les prétendues erreurs scientifiques de Sir William Thomson, tout cela offre à l'aliéniste le plus frappant exemple de la démence raisonnante, interrompue par des accès de folie furieuse.

(1) Ueber den wissenschaftlichen Missbrauch der Vivisectionen. Leipzig 1882.

REVUE CRITIQUE

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR L'ANALYSE CHIMIQUE DES URINES (1).

Par L. JOLLY.

Les ouvrages spéciaux qui traitent de l'analyse chimique de l'urine ne font défaut ni comme nombre, ni comme valeur, les uns résumés avec intelligence, les autres détaillant tous les procédés analytiques avec une minutie remarquable. Mais tous offrent la même lacune.

Les organes urinaires constituent une des principales voies d'élimination des déchets de l'organisme vivant. L'urine renferme une foule de produits, normalement ou accidentellement. Quelle est leur signification au point de vue physiologique ou pathologique? L'existence ou la quantité de chacun d'eux présente t-elle une importance bien déterminée? Sur ces différents points, tous les ouvrages sont à peu près muets ; ce qui semblerait signifier que l'analyse complète de l'urine doit porter, sinon sur tout, du moins sur le plus grand nombre possible de ces éléments. Or, l'analyse dans ces condi-

(1) Communication faite à la Société de médecine pratique, le 4 octobre 1883.

Si un sténographe notait les propos tenus pendant vingt-quatre heures par une dizaine d'habitants de Bedlam, il ne composerait pas de la sorte un recueil plus extravagant que celui qui fait les délices des anti-vivisectionnistes (1).

L'opuscule de M. Zöllner se termine par une pétition destinée au Reichstag. La liste des signatures qui se trouvent au bas de ce document est des plus curieuses à parcourir. Ce qui frappe de prime abord c'est le grand nombre de noms appartenant à l'état-major de l'armée prussienne. On n'aurait jamais soupçonné tant de compassion pour les souffrances des lapins et des grenouilles chez ces militaires dont la dureté dans le service est proverbiale, et dont l'inhumanité s'est assez affirmée pendant la guerre de 1870-1871.

Les Blumenthal et autres généraux qui faisaient fusiller les francs-tireurs

(1) La littérature anti-vivisectionniste est riche en insanités de ce genre. Qu'on prenne par exemple la brochure de Richard Wagner. Je défie de trouver un aliéniste qui refuserait de donner un certificat de folie à l'auteur de ces divagations sans queue ni tête. Le musicien qui a le plus fait souffrir les oreilles de ses contemporains avait sa place marquée dans le charivari organisé par les contempteurs de la science moderne.

tions est impraticable, en raison du temps qui serait nécessaire et des dépenses que cela exigerait.

Il résulte de cet état de choses, que chaque chimiste agissant un peu à sa fantaisie, l'analyse de l'urine ne répond pas, le plus souvent, aux désirs du médecin.

C'est pourquoi nous avons pensé faire une œuvre utile en condensant le résultat de nos études sur ce sujet, afin d'indiquer la nature des éléments qui doivent être déterminés et la valeur des renseignements que l'analyse chimique de l'urine peut fournir au médecin.

Analyse rapide par les procédés cliniques. — Les procédés analytiques qui n'exigent que des manipulations très simples, exécutables au lit du malade, et donnent des indications rapides, peuvent, dans quelques cas, être fort utiles au médecin, nous ne le nions pas ; mais ils manquent de précision et fournissent assez souvent aussi des résultats complètement erronés. Si nous ne proscrivons pas absolument ces méthodes, nous sommes convaincu que, dans la majorité des cas, elles sont insuffisantes. Un exemple fera mieux comprendre notre pensée : Le médecin se trouve en présence d'un sujet dont les symptômes semblent indiquer un diabète. Avec un tube d'essais, une lampe à alcool et quelques grammes de liqueur de Fehling, il pourra, en quelques secondes, savoir si l'urine renferme du glucose. Que le résultat soit négatif, ou bien même positif, est-il suffisant? Le diabète, qu'il soit sucré ou non, est un symptôme de dénutrition, qui peut être faible ou énergique, et se traduire en

---

prisonniers, qui bombardaient les maisons habitées, les hôpitaux et les musées pour hâter la capitulation des villes-fortes, sont les mêmes qui versent des larmes sur le triste sort de quelque toutou arraché trop tôt aux joies de la famille ou de quelque minet dont l'avenir brillant a été cruellement interrompu par un savant sans pitié !

Quelle dérision et quel pharisaïsme ! Des gens qui interdisent au savant de sacrifier quelques animaux au progrès de la science et au salut d'innombrables malades, trouvent tout naturel de sacrifier des milliers d'existences humaines pour des guerres coloniales, c'est-à-dire au fond pour des entreprises commerciales. La vie des grenouilles et des lapins est sacrée, aucun progrès scientifique ne peut excuser une expérience physiologique. Mais immoler des soldats par dizaines de mille, ruiner des villes, faire couler les larmes des veuves, des mères et des orphelins, le tout à seule fin de garantir aux *bondholders* le payement de leurs coupons, cela est légitime et ne choque personne !

Triste charité et triste humanité ! Faut-il, après cet édifiant exemple, parler des nobles dames, des douairières hors d'âge, des pasteurs hypocrites qui, comme Stœcker, prêchent aujourd'hui la destruction de toute la race sémitique et le lendemain prêtent l'appui de leur éloquence aux vieilles demoiselles dont

CHIRURGIE ET ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Néphrectomie pour un carcinome médullaire et choléo-cystotomie partielle pour retirer un calcul biliaire chez le même sujet, par Samuel GROSS, prof. de chirurgie à Philadelphie. — Le professeur Gross fut appelé en consultation par le Dr Keating pour examiner une femme de 59 ans. La malade avait, trois mois auparavant, remarqué une petite tumeur douloureuse dans la fosse iliaque droite. La tumeur occupait au moment de l'examen les régions lombaires inférieure droite, inguinale et un tiers de la région hypogastrique; elle avait le volume d'une tête d'enfant, elle était bosselée, d'une consistance ferme, mais inégale, mobile et mate à la percussion. Comme il n'y avait apparence d'aucune anse intestinale en avant d'elle, on pratiqua la ponction explorative, mais on ne retira que quelques gouttes de sérosité sanguinolente.

La malade avait eu trois attaques d'hématurie : l'une vers la fin de février, et deux en mars; la dernière avait nécessité l'administration de l'ergot de seigle pour l'arrêter. En présence de ces hématuries, le Dr Keating diagnostiqua un cancer du rein. Mais le professeur Gross, eu égard au siège de la tumeur, et surtout par suite de l'absence des anses intestinales en avant d'elle, pensa que c'était plutôt un sarcome ou un carcinome de l'ovaire. En présence de ces deux opinions contradictoires, on résolut de faire une opération exploratrice. La malade est endormie avec l'éther, et l'on fait sur la ligne blanche une incision de 3 pouces (7 cent. 1/2) en commençant à 2 pouces (5 c.) au-dessous de l'ombilic. La cavité péritonéale ouverte, on reconnaît que l'organe malade était le rein. L'incision fut prolongée jusqu'à 2 pouces de l'appendice xyphoïde, et on découvrit que le lobe droit du foie hypertrophié, et atteint de dégénérescence graisseuse s'étendait jusque dans la partie supérieure de la région lombaire droite; en outre, la vésicule biliaire distendue par le liquide contenait un calcul de la grosseur d'une grosse olive. Le péritoine qui recouvrait la tumeur était parcouru par de très gros vaisseaux. On décolle alors la séreuse avec les doigts; on transfixe le pédicule du rein et on jette une ligature de soie phéniquée très pure. L'artère rénale donnant du sang en abondance, une seconde ligature fut appliquée et l'hémorrhagie s'arrêta.

Cette première partie de l'opération terminée, le Dr Gross attira le calcul dans le fond de la vésicule biliaire, l'enleva par une incision, et sutura la vessie à l'aide du catgut. On fit ensuite la toilette du péritoine et la plaie abdominale fut suturée dans toute son épaisseur avec des fils d'argent; par-dessus le tout, on appliqua de la gaze phéniquée. L'opération avait duré cinquante-cinq minutes. On donna à la malade de l'eau-de-vie et de l'eau glacée. On fit des injections hypodermiques de morphine et d'atropine. Le soir, on sonda la malade, et elle passa une bonne nuit. La nuit du 22 juillet fut moins

bonne : frisson, vomissements bilieux. Quant à la plaie tout allait aussi bien que possible; mais le lendemain, la malade s'affaiblit et elle mourut dans la soirée.

Le rein pesait 18 onces (540 grammes) et mesurait 15 pouces 1/2 (65 cent.) dans sa plus grande circonférence et 10 pouces 1/4 (25 cent.) dans sa petite circonférence. L'examen microcospique démontra que l'on avait affaire à un carcinome. (*Medical News*, 9 juin 1883.) A. HIZAT.

De la substitution de la taille hypogastrique aux différentes tailles périnéales, par L. VILLENEUVE. — Ce travail contient un résumé de l'historique, ainsi qu'un manuel opératoire de la taille sus-pubienne. L'auteur montre avec beaucoup de soin les inconvénients et les dangers des tailles périnéales; les prenant un à un, il les étudie, les apprécie et les compare aux résultats de la taille sus-pubienne; ce chapitre est très important au point de vue pratique, et il est suivi d'une étude semblable relative au haut appareil. Les résultats de la comparaison sont assurément à l'avantage de cette dernière opération. M. Villeneuve étudie ensuite les diverses méthodes de taille chez la femme et discute d'une façon remarquable toutes les circonstances qui doivent guider la conduite du chirurgien, ce qui nous semble combler une lacune de la littérature chirurgicale. Pour l'auteur, chez les petites filles et les jeunes filles pubères, la taille sus-pubienne sera la méthode de choix; chez les femmes déflorées, la question de choix avec la taille vaginale reste indécise. Une affection inflammatoire de l'utérus, une déformation notable de la vessie par une portion de la matrice et notamment la cystocèle devrait faire choisir le haut appareil; chez les femmes adultes, la taille hypogastrique devra être précédée de la dilatation de l'urèthre.

Chez les enfants mâles, l'indication du haut appareil est moins pressante, bien que tout fasse présumer qu'il se montrera au moins égal aux tailles périnéales. (*Revue de chirurgie*. Septembre 1883.) L. D.

OBSTÉTRIQUE, GYNÉCOLOGIE, PÉDIATRIE.

Un cas de présentation dorso-lombaire chez une femme à terme, par le Dr G. CHIARLEONI.— L'auteur regarde comme possible que le fœtus se mette exactement en rapport *conduplicato corpore* avec le détroit supérieur du bassin par la région du dos et plus spécialement par la région dorso-lombaire. Il a observé une fois ce mode de présentation.

Le 30 mai 1883, il reçoit à la Maternité une femme de 34 ans dans le neuvième mois de sa troisième grossesse. Cette femme est rachitique, le bassin est vicié, le diamètre droit supérieur mesure de 85 à 90 millimètres; cette femme a été réglée à 15 ans et depuis d'une façon régulière. Première grossesse à terme; deuxième grossesse interrompue spontanément à cinq mois.

L'accouchement à terme et l'avortement se sont faits sans l'intervention de l'art. Couches normales.

Interrogée sur le début de la présente grossesse, elle ne fournit d'autre indication que celle-ci : la dernière menstruation remonte à la fin août 1882.

Examen du 2 juin 1883. — Diagnostic : grossesse simple, utérine, arrivée à huit mois et demi. Présentation des fesses, position droite postérieure, fœtus vivant.

Tenant compte de la terminaison favorable du premier accouchement et du genre de présentation, on pense qu'il n'est pas indiqué d'interrompre le cours de la gestation. Début du travail le 18 juin à sept heures du matin, marche régulière; à deux heures trente après midi, la dilatation de l'orifice est de 6 à 7 centimètres; poche des eaux intacte, volumineuse, hémisphérique; une région fœtale est légèrement engagée, la sage-femme la prend, par erreur, pour la tête. L'examen me permet de reconnaître les mêmes signes qui, quinze jours auparavant, ont permis de poser le diagnostic de présentation des fesses. A trois heures vingt minutes, dilatation complète, rupture du sac; aussitôt après, le toucher permet de constater que la partie fœtale plonge dans l'excavation ; elle est régulièrement sphérique, considérablement infiltrée, mais pas assez pour masquer les espaces intercostaux que l'on atteint facilement en avant et à droite. Latéralement à gauche, derrière la branche horizontale du pubis et fort haut, on reconnaît les parois abdominales molles et souples. Il n'est pas possible d'atteindre ni le creux axillaire, ni le scapulum ou l'iliaque et le sacrum.

Diagnostic : présentation du plan latéral droit, dorso-postérieur.

La version est pratiquée; fœtus mâle; poids, 2,880 grammes; longueur, 50 centimètres; en état asphyxique, il fut ranimé promptement. *Il portait à la région dorço-lombaire une bosse séro-sanguine de forme circulaire de* 8 *centimètres de diamètre.* (*Annali di ost. ginecolog.*, sept. et oct. 1883.)

Fractures du crâne par contre-coup, chez le fœtus. — Les expériences entreprises par le Dr Pericle SACCHI l'ont conduit à admettre que chez le fœtus, dans certaines conditions, des fractures par contre-coup peuvent se produire, fait jusqu'ici regardé comme impossible, par suite de la conformation particulière du crâne du nouveau-né. (*Annali di ost. ginecol.*, sept. et oct. 1883.)

M. REY.

TRAVAUX A CONSULTER

La RÉDACTION se met à la disposition des abonnés du Journal pour leur fournir de plus amples renseignements sur les travaux signalés dans cet index.

INFLAMMATION SYPHILITIQUE DE L'OREILLE MOYENNE, DU LABYRINTHE ET DU NERF AUDITIF, par le Dr Pomeroy. (*New-York med. Journal*, 10 fév. 1883.)

FORMULAIRE

Pommade contre l'eczéma (Unna).

Glycérine................	10 à 15 gr.
Sous-acétate de plomb....	10 gr.
Bol d'Arménie pulvérisé. .	30 à 40 gr.

Mêlez, et faites une pommade avec laquelle on pratique des onctions.

—

Essence de santal, un moyen de l'administrer (Stanislas Martin).

Essenee de santal.........	10 gouttes.
Réglisse en poudre........	25 centigr.

Mêlez pour un cachet dit Limousin.

Les cachets sont mis dans un flacon en verre fermé avec un liège; ils ne subissent aucune perte, l'azime est rarement taché.

—

Pommade d'Helmerich (formule nouvelle).

Soufre porphyrisé.......	10 grammes.
Carbonate de potasse.....	5 —
Eau distillée............	5 —
Vaseline................	40 —

Dissolvez à chaud le sel dans l'eau, ajoutez le soufre et la vaseline, versez le tout dans un mortier légèrement chauffé, remuer jusqu'à parfait refroidissement.

Les piqûres de moustiques.

La décoction de quassia amara, appliquée sur la partie attaquée par les moustiques, constitue un excellent remède. Sur les parties du corps les plus exposées aux piqûres, elle est aussi un préservatif contre les attaques de ces insectes désagréables.

—

Traitement de la phthisie (Davezac).

Iodoforme pulvérisé........	1 centigr.
Extrait de gentiane.........	3 —
Extrait de thébaïque........	1 —

Pour une pilule, 3 à 6 par jour.

Concurremment avec des pilules, ce médecin bordelais emploie le gavage et les pulvérisations fréquemment répétées avec le liquide suivant :

Iodoforme pulvérisé........	1 gr. 50
Essence de térébenthine.....	50 —
Huile d'arachides.....	150 à 200 —
Essence de Bergamote.....	ãã 2 gr. 50
Acide thymique...........	ãã 2 gr. 50

Mêlez.

Stanislas Martin.

NOUVELLES

— **Faculté de médecine de Paris.** — L'assemblée des professeurs de la Faculté de médecine de Paris a voté la permutation demandée par M. le professeur Pajot. Sa nomination à la chaire de clinique d'accouchement, en remplacement de M. le professeur Depaul, décédé, est soumise à l'approbation du ministre de l'instruction publique.

— Les candidats à la chaire de pathologie interne, laissée vacante par suite de la permutation de M. le professeur Jaccoud, sont, par ordre alphabétique : MM. Damaschino, Dieulafoy, Duguet, Grancher et Lancereaux.

— **Service de santé.** — Par décret en date du 7 novembre 1883, ont été promus médecins aide-majors de première classe, pour prendre rang dans le cadre, à dater du 11 novembre courant, et ont été maintenus dans leurs postes actuels, les médecins aides-majors de deuxième classe dont les noms suivent, qui ont accompli deux années d'ancienneté de grade, savoir :

MM. Descours, Lacronique, Boppe, Hassler, Artigalas, Roussy, Duval, Schoull, Boisson, Lévy, Couillault, Ribes, Baur, Ferrand, Buy, de Schutteläere, Couette, Hugard, Marchand, Claude, Chuffart, Véron, Léchaudel, Berthoud, Clément, Fellouard, Roux, de Voisins, Lejeune Guérard, Evesque, Spite, Tavenaux, Beylier, Lamereux,

Grâce à cette modification les résultats sont très exacts.

Chlorure de sodium. — Le chlorure de sodium n'est pas un principe constituant de nos tissus : mais c'est un élément nécessaire qui entre dans la composition des liquides physiologiques.

Il n'existe qu'en très minime proportion dans nos aliments de nature animale ; mais il y est ajouté comme condiment.

Le chlorure de sodium étant toujours soluble, la plus grande partie s'élimine par l'organe urinaire, et la quantité éliminée est toujours en rapport avec celle qui a été ingérée.

Le chlorure de sodium pris en excès peut devenir un obstacle momentané à la nutrition. En augmentant trop la densité des liquides physiologiques, il s'oppose aux phénomènes d'osmose. Secondairement il provoque la soif par l'effort que fait l'organisme pour se débarrasser de cet excès de matière, détermine la diurèse et l'élimination d'un excès de matières azotées.

On a dit que, dans les maladies aiguës, le chlorure de sodium diminuait dans l'urine, d'abord considérablement et rapidement, puis lentement et progressivement. Il n'y a, en cela, rien d'extraordinaire, puisqu'on met toujours les malades à la diète des aliments solides et que toute l'alimentation est réduite au bouillon et au lait. De plus, quand il y a soit de la diarrhée, soit des sueurs abondantes, une certaine quantité de chlorure de sodium peut être éliminée par ces deux voies.

On a dit encore que l'on avait constaté, dans un certain nombre de maladies, que le chlorure de sodium disparaissait totalement de l'urine vingt-quatre heures environ avant la mort. Nous ne savons d'abord pas si le fait est général, et ensuite il existe bien d'autres symptômes prémonitoires d'une fin prochaine.

En résumé, la détermination quantitative du chlorure de sodium dans l'urine n'est d'aucune utilité, car elle ne peut fournir aucun renseignement important.

Acide sulfurique et sulfates. — Le soufre est un principe constituant des matières azotées protéiques et des éléments composant nos tissus. La proportion de soufre contenu dans ces différents principes peut varier dans la proportion de 1 à 4. Par l'oxydation de ces substances, le soufre se transforme en acide sulfurique qui est éliminé par la voie urinaire à l'état de sulfate alcalin soluble.

Nos aliments, qu'ils soient de nature végétale ou animale, ne contiennent généralement pas de sulfates. Indépendamment des matières protéiques, existantes qui renferment du soufre, quelques substances végétales alimentaires contiennent une essence sulfurée ; ce sont les oignons, l'ail, le cresson, le chou, la moutarde, etc. Elles peuvent donc introduire dans l'économie du soufre ayant une origine différente des matières protéiques.

L'eau des boissons peut faire pénétrer dans l'organisme une petite quantité d'acide sulfurique à l'état de sulfate de chaux.

Les eaux minérales purgatives naturelles ou artificielles renferment en proportion variable des sulfates de soude et de magnésie. Quand ces substances sont ingérées, à dose massive, la plus grande partie est éliminée rapidement en produisant un effet purgatif; mais il en est diffusé une petite quantité à travers l'organisme, dans lequel elle séjourne plusieurs jours avant d'être complètement éliminée.

A part les exceptions qui précèdent, on peut dire que normalement, l'acide sulfurique dérive de l'oxydation des matières protéiques.

Il résulte de là que la détermination quantitative de l'acide sulfurique est utile et, d'après l'état de nos connaissances, nous pouvons dire que la quantité obtenue ne doit jamais être inférieure au quart de l'azote total.

(*A suivre.*)

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

MÉDECINE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

Du viburnum prunifolium et de ses usages médicaux. — D'après le Dr Herr, de Philadelphie, le *viburnum prunifolium* est destiné à prendre dans la thérapeutique une place importante, en raison de son influence sur la dysménorrhée.

« Après une longue expérience du viburnum, après l'avoir éprouvé dans les cas les plus variés d'une affection si rebelle à la thérapeutique, c'est en toute confiance que j'ose parler de l'efficacité de cet agent. » Il en est du viburnum comme de tous les médicaments : son efficacité est influencée par les conditions concomitantes à la dysménorrhée. Etant donnée la diversité des causes déterminantes, le médecin doit s'attacher à les pénétrer, pour être en état de préciser la puissance curative du médicament selon la cause dont elle dérive. Par exemple, la dysménorrhée relève souvent d'une flexion de l'utérus déterminant une rétention plus ou moins marquée du flux utérin par l'obstruction mécanique qui résulte de cette flexion, d'où apparition de douleurs proportionnelles en intensité à l'énergie des contractions utérines.

Cette variété de dysménorrhée serait même la plus fréquente suivant Graily Hewit. Il est évident que le viburnum dans ce cas est d'une efficacité curative très médiocre ; cependant, dit l'auteur, il résultera toujours de son emploi une amélioration bien marquée dans les douleurs, et cette amélioration très réelle et très rapide permet de constater l'influence que le viburnum possède *per se* sur l'élément douleur de la dysménorrhée.

Mais c'est dans les cas de dysménorrhée non compliquée d'une affection ressortissant à la thérapeutique chirurgicale, que l'emploi du viburnum donne surtout des résultats satisfaisants, incomparablement plus remarquables que ceux obtenus jusqu'ici par n'importe quel agent. A l'appui de son opinion, l'auteur rapporte deux observations détaillées de sa pratique particulière. Dans le premier cas. il s'agit d'une dame qui, après avoir inutilement essayé de médications très variées, telles qu'aconit, belladone, cimicifuga, apiol, nitrite d'amyle, croton chloral, l'opium excepté, qu'elle ne pouvait supporter en raison d'une idiocyncrasie particulière, vint trouver l'auteur, qui lui ordonna une cuillerée à thé d'extrait fluide de *viburnum prunifolium* à prendre toutes les quatre heures pendant la durée de l'époque menstruelle.

Dès le premier mois, la douleur fut bien apaisée, mais non complètement calmée; aussi à l'approche de la menstruation suivante, le Dr Herr administra-t-il le viburnum associé au *piscidia erythrina* (coque du Levant). Le soulagement qui résulta de cette combinaison fut rapide et complet. Le *piscidia erythrina* administré seul, et bien qu'indiqué contre la douleur, n'aurait pas, non plus que le viburnum, produit, selon l'auteur, un résultat aussi satisfaisant. Son registre d'observations ne mentionne pas de cas où l'association de ces deux médicaments n'ait réussi à calmer ou à supprimer la douleur.

Chez le sujet de l'observation précitée, l'usage du viburnum, à la dose d'une demi-cuillerée à thé, trois fois par jour, ayant été continué dans l'intervalle intermenstruel, les règles suivantes ne donnèrent lieu à aucun phénomène dysménorrhéique et furent absolument normales, L'auteur ajoute que, dans ce cas, il n'existait aucune espèce de déplacement ni de flexion du corps utérin.

Dans l'observation n° 2, il s'agit d'une dysménorrhéique que l'opium à haute dose réussissait, il est vrai, à soulager, mais au prix d'effets narcotiques peu agréables pour la malade. Les douleurs, au moment des règles, assumaient un caractère angoissant, aussi pénible pour l'entourage de la patiente que pour la patiente elle-même. Le viburnum amena la guérison sans coup férir, par la suppression totale de la douleur.

Ce médicament peut certainement échouer; mais, appliqué aux cas où il n'y a pas de déplacement ou flexion utérine, il paraît susceptible de fournir des résultats aussi satisfaisants que tous les autres agents connus présentement.

Alors même qu'une métrite interne existe concurremment avec la dysménorrhée, le viburnum se montrerait bénéficiable.

Jusqu'où va son efficacité est un point qui reste encore à déterminer. L'auteur, sans attribuer au viburnum une action ecbolique bien distincte, pense toutefois qu'il peut être d'une grande utilité dans le traitement des douleurs utérines consécutives à la rétention de caillots sanguins dans l'utérus.

Pour atteindre ce résultat, le viburnum, cependant, n'agirait pas, à la manière de l'ergot, en déterminant la contraction des fibres musculaires lisses de

l'utérus, mais par une action tonique générale sur les tuniques de cet organe. En conséquence et par induction, le Dr Herr considère que l'administration du viburnum, à haute dose et pendant un temps suffisant, est rationnelle dans les cas de renversement de la matrice, de dyskynésie utérine; enfin, les troubles nerveux réflexes dont l'utérus est quelquefois le siège. (*Thérapeutique Gazette*, 1883, et *Bulletin de thérapeutique*, octobre 1882.)

Exemple de l'intolérance des névropathes pour les médicaments. — Mme Marie X..., âgée de 30 ans, grande, robuste, blonde est d'une famille d'arthritiques et de névropathes. Elle a présenté plusieurs fois des accidents de rhumatisme articulaire et musculaire et des accidents hystériformes physiques et moraux, mais elle ne se souvient pas d'avoir jamais eu d'attaques convulsives.

A la suite d'un lavement laudanisé (VI gouttes de laudanum seulement comptées par la mère), Marie X... se plaignit au bout de quinze minutes de vertiges et de mal de tête.

Le médecin, appelé aussitôt, administra deux grands bols de café noir et la malade revint à elle.

Mais peu après elle fut prise d'une vive agitation et tint à sa famille les propos les plus étranges. « Elle dit que le sol se dérobe sous ses pas qu'elle « ne sent plus le contact de ses vêtements et qu'il lui semble être suspendue « en l'air. Elle voit toutes choses comme à travers un voile. Tous ses sens « sont émoussés, et elle a parfaitement conscience de cet état. *Elle sent qu'elle « ne sent rien.* » Des sinapismes amènent à peine la rougeur à la peau sans que la malade en souffre.

Cette crise dura deux heures.

A quoi fallait-il l'attribuer? A l'opium (VI gouttes de laudanum) ou au café? Car la malade n'a jamais pu prendre de café sans éprouver un énervement tel qu'elle a dû y renoncer.

Quelques semaines plus tard, Marie X... éprouvait une douleur névralgique intense siégeant dans les branches superficielles du plexus cervical. Son médecin lui fit une injection de morphine qu'il avait fait exécuter lui-même dans une pharmacie. Il injecta seulement *le quart d'une seringue de la solution au cinquantième*, soit *un demi-centigramme*. La douleur disparut, mais presque aussitôt la malade se mit à battre la campagne et à raconter toutes sortes de choses saugrenues et insensées qu'elle croyait voir se dérouler devant ses yeux.

Après une heure et demie, elle s'endormit d'un sommeil très calme et se réveilla le lendemain très bien portant. (*France médicale*, 1883, n° 50.)

A. OGER.

Couénon, Ducros, Midon, Benac, Guégan, Duvau, Mary, Prieur, Courtois, Hürstel, Goumy, Joly, Hublé, Ferra et Castel.

— **Inspection des enfants.** — Par arrêté préfectoral, en date du 5 novembre 1883, ayant son effet à partir du 16 du même mois, ont été nommés, pour trois ans, médecins inspecteurs des écoles primaires et maternelles communales du canton de Courbevoie, savoir :

Première circonscription, communes de Courbevoie et de Colombes (deux sections), M le Dr Bonnecaze.

Deuxième circonscription, communes d'Asnières, de Gennevilliers et de Colombes (centre). M. le Dr Bastin.

Troisième circonscription, communes de Nanterre, de Puteaux et de Suresnes, M. le Dr de Lagorce.

— M. le Dr Terrillon, agrégé, suppléant M. le professeur Gosselin, commencera le cours de clinique chirurgicale le lundi 12 novembre 1883, à dix heures du matin, à l'hôpital de la Charité, et le continuera les mercredis vendredis et lundis suivants à la même heure, pendant toute la durée du premier semestre de l'année scolaire 1883-1884.

La visite des malades aura lieu tous les matins à huit heures et demie.

— M le professeur Trélat commencera son cours de clinique chirurgicale, à l'hôpital Necker, le mardi 13 novembre 1883, à dix heures du matin. Les mardis et les jeudis auront lieu les leçons à l'amphithéâtre et les opérations à dix heures. Le samedi sera consacré aux maladies des femmes et à l'étude des pièces au laboratoire. Les lundis, mercredis et vendredis la visite des malades se fera à neuf heures du matin.

— M. le Dr Léon Labbé reprendra, à l'hôpital Beaujon, ses conférences cliniques, le mardi 13 novembre, à neuf heures du matin, et les continuera les mardis suivants.

— Le Dr Dubuc, ancien interne des hôpitaux, commencera son cours public sur les maladies des voies urinaires, le mardi 20 novembre à cinq heures, amphithéâtre n° 2 de l'Ecole pratique, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure.

— L'ouverture du cours de pathologie chirurgicale de M. le professeur Duplay, qui devait avoir lieu le lundi 12 novembre, à quatre heures du soir, est reportée, par suite d'indisposition du professeur, au lundi 19 du même mois, à la même heure.

— M. le Dr Mallez commencera son cours de pathologie et de chirurgie des voies urinaires le jeudi 15 novembre 1883, à huit heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'Ecole pratique, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine, et le continuera les jeudis suivants à la même heure. — L'anatomie pathologique sera montrée par des projections photomicrographiques.

— L'Académie des sciences a pourvu le lundi 12 novembre, à quatre heures, au remplacement de M le baron Cloquet, décédé. M. le professeur Charcot a été élu membre de l'Académie pour la section de médecine et de chirurgie.

Nombre de votants, 58 ; majorité absolue, 30.

Les voix se sont réparties de la façon suivante : M. Charcot, 46 voix ; M. Sappey, 12 voix.

— **Nécrologie.** — L'illustre chirurgien américain Marion Sims est mort à New-York le 14 novembre dernier Nous aurons à revenir sur l'œuvre de Sims qui est immense et a eu une influence considérable sur le développement des études gynécologiques pendant ces vingt dernières années. Nous voulons seulement, dans cette courte note, payer un juste tribut d'hommage au savant sympathique et à l'ami qui a dirigé l'ambulance américaine pendant la guerre de 1870.

— Nous apprenons avec regret la mort de M. le Dr Seux, directeur de l'Ecole de médecine et de pharmacie de Marseille, décédé le 6 novembre 1883, à l'âge de 68 ans.

— On nous annonce que M. le Dr Chairou est mort subitement avant-hier pendant sa consultation Il était chevalier de la Légion d'honneur et âgé de 51 ans. Ses obsèques auront lieu en l'église Saint-Louis d'Antin, mardi 13 à midi très précis.

M le Dr Chairou, ancien interne des hôpitaux de Paris avait d'abord exercé à Rueil. Venu à Paris depuis 10 ans, il y avait conquis dans la clientèle une des premières situations de la capitale.

(*Vacances médicales.* — Voir pour les postes médicaux vacants aux annonces.)

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 13 *novembre* 1883. — Présidence de M. Hardy.

La séance a consisté en deux lectures : 1° rapport de M. Peter sur le prix Portal pour 1882 ; 2° lecture de M. Sandras sur les inhalations médicamenteuses (térébenthine, goudron, acide phénique, etc.).

L'Académie se forme en comité secret.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 7 *novembre* 1883. — Présidence de M. Guéniot.

— **Luxations spontanées dans les maladies.** — M. Delens, à propos du procès-verbal, cite un cas de luxation de la hanche, qu'il a observé dans la convalescence d'une fièvre typhoïde, et un autre chez un garçon de 16 ans, qui, à la suite d'accidents méningitiques, eut également une luxation de la hanche. On fit la réduction dans les deux cas.

M. Lannelongue indique également le cas d'une jeune fille qui se luxa spontanément la hanche dans la convalescence d'une fièvre typhoïde.

M. Trélat voudrait qu'on établit une distinction bien tranchée entre les arthropathies chroniques et celles qui viennent à la suite de maladies subaiguës et de contusions. Pour lui, dans les fièvres typhoïdes, il y a des altérations musculaires qui déterminent un relâchement de l'appareil ligamenteux articulaire.

M. Desprès fait observer que si M. Verneuil admet que la paralysie est la cause de la luxation, il s'ensuivrait que la réduction de la luxation guérirait la paralysie. Pour lui, il croit qu'on a pris de simples déplacements pour de véritables luxations, dans lesquelles il y a toujours déchirure de la capsule.

M. Verneuil est d'avis que la clinique est assez avancée pour qu'on ne se méprenne pas sur l'existence d'une luxation.

— **Suture osseuse dans les fractures de la rotule.** — M. Chauvel lit un rapport sur un travail envoyé par M. Beauregard (du Havre). Ce chirurgien eut à donner des soins à un homme de 34 ans, qui, à la suite d'un coup de pied de cheval, avait eu une fracture de la rotule. Le rapprochement étant impossible, M. Beauregard fit, le surlendemain, l'arthrotomie et la suture osseuse immédiate (suture en fil d'argent entrant à deux centimètres de la surface de section du fragmenf supérieur, et passant ensuite à travers le ligament rotulien ; pas de lavage de l'articulation, appareil plâtré, antisepsie exacte ; plaie fermée en huit jours). Deux mois aprés, le malade marchait et semblait guéri.

C'est alors qu'il fut présenté à la Société de chirurgie, par M. Beauregard, qui croyait aux bons résultats de la suture osseuse. Deux mois plus tard, on revit le malade, et on put constater que les deux fragments étaient écartés de un centimètre, et que la jambe ne pouvait être fléchie à angle droit sur la cuisse.

M. Beauregard attribue l'insuccès à l'arthrite et à la petitesse du fragment inférieur.

M. Chauvel a réuni 43 observations de suture osseuse, et il en tire cette conclusion : 1° c'est que, dans les cas de fracture ancienne de la rotule, avec impotence fonctionnelle du membre, la suture osseuse est une opération utile ; 2° dans les fractions récentes, on peut la tenter, quand la coaptation des deux fragments est absolument impossible par tout autre moyen. Néanmoins, il ne faut pas oublier qu'on ne meurt pas de fracture de la rotule, mais qu'on peut mourir d'arthrotomie.

M. Lucas-Championnière n'accepte pas sans protester, l'énumération des 43 cas rappelés par M. Chauvel, attendu que dans les uns on a fait le pansement de Lister, tandis qu'on ne l'a pas fait dans d'autres. Il rapporte une opération, qu'il a faite récemment, pour une fracture ancienne de la rotule, et dans laquelle il y avait écartement de quatre travers de doigt et intégrité du triceps. Le malade guérit.

M. Lucas-Championnière est partisan de l'opération, à la condition qu'on emploiera le pansement de Lister dans toute sa rigueur.

M. Pozzi a fait l'arthrotomie avec suture osseuse, chez un aliéné, qui s'était fracturé la rotule : deux points de suture osseuse ; cicatrisation au bout de huit jours ; immobilisation avec attelle plâtrée. Au bout de deux mois, on chercha à imprimer des mouvements à l'articulation, mais le col se rompit. Il a l'intention de recommencer l'opération.

M. Richelot considère deux choses : le résultat opératoire ; le résultat clinique. Le résultat opératoire est bon, puisqu'il a réussi ; le résultat clinique l'est-il ? Pour lui, il a toujours constaté, dans les fractures de la rotule, un certain degré d'atrophie consécutive du triceps, d'où la nécessité de l'électriser avant de tenter l'opération.

M. Gillette pense, comme MM. Chauvel et Richelot, que la suture n'est indiquée que dans les fractures compliquées et dans les cas de fractures très anciennes, quand il existe des troubles sérieux de la locomotion ne dépendant pas de l'atrophie du triceps.

M. Verneuil s'associe aux observations de M. Richelot et il ne se montre pas partisan des opérations inutiles et dangereuses. Pour lui, s'il se fracturait la rotule, il ne voudrait pas qu'on lui pratiquât la suture osseuse, et il ne la pratiquerait pas à autrui.

SOCIÉTE DE MÉDECINE PRATIQUE

Addition à la séance du 4 octobre 1883. — Présidence de M. Pruvost.

— M. Weber. On m'a demandé ce que c'était que la **clavelée.** Cette maladie n'est pas autre chose que la variole du mouton, et la clavelisation est l'inoculation du virus claveleux plus ou moins dilué.

Les effets de cette inoculation peuvent varier avec la qualité du virus et avec son degré de dilution.

Les insuccès de la **vaccination** peuvent tenir soit à la qualité du vaccin, soit à l'immunité des sujets.

Beaucoup de médecins accordent la préférence à la vaccination de bras à bras ; le

vaccin de génisse a donné de bons résultats, bien que cependant on puisse un peu le considérer comme un vaccin de culture, et à ce titre il serait possible que la durée de sa préservation fût moins longue que celle qui résulte de la vaccination de bras à bras. Quant aux insuccès résultant de l'immunité du sujet, je vous rappellerai ce qui s'est passé pour la vaccination pastorienne. Des brebis en état de gestation ayant été inoculées, on a constaté que leurs produits jouissaient de l'immunité. Ne serait-il pas possible qu'il se passât quelque chose d'analogue pour l'espèce humaine? Dans le cas où la mère aurait contracté la variole pendant le cours de la grossesse, ne se pourrait-il pas qu'il en résultât l'immunité pour l'enfant? Ce sont là des questions intéressantes qui ne sont pas résolues, mais qui pourraient sans doute être éclaircies par la médecine comparée.

Séance du 18 *octobre* 1883.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

— A propos du procès-verbal, il se fait un échange d'observations entre MM. Boyer, Brochin et Campardon, relativement à la **clavelisation.** Celle-ci est à la clavelée ce que la vaccination est à la variole La pustule de la clavelée ne ressemble pas à celle de la clavelisation, et il serait utile de savoir si le virus de la pustule résultant de la clavelisation peut être conservé et avoir les mêmes propriétés préservatrices que le virus vaccinal.

M. Michel dépose sur le bureau le bulletin de la Société médico-pratique et fait un rapport verbal sur la candidature du Dr Guerder comme membre correspondant. M. Guerder est élu.

— M. Delthil lit une **observation de sclérème** chez une femme de 28 ans. (Sera publiée.)

Discussion. — M. Brochin demande si M. Delthil attache une importance à cette considération, que les parents étaient l'un tuberculeux et l'autre cancéreux.

M. Delthil répond par l'affirmative.

M. Mathieu est étonné de la coloration normale des cheveux de la malade et demande si l'examen microscopique a été fait.

M. Delthil dit qu'il n'a pas pu faire cet examen.

— M. Brochin communique un cas d'**ablation d'une tumeur du sein.**

Il a été surpris des faits rapportés par M. Verneuil à la Société de chirurgie et d'après lesquels il y aurait eu des hémorrhagies mortelles à la suite de l'application de pinces hémostatiques pendant vingt-quatre heures.

M. Brochin indique le procédé de M. Péan, qui consiste à mettre une pince sur chaque vaisseau et à la laisser jusqu'à la fin de l'opération, quelquefois pendant vingt-quatre heures et quarante-huit heures. Jamais il n'a vu d'hémorrhagies consécutives.

M. Campardon appuie les observations de M. Brochin.

M. Boyer admet l'usage de la pince avant et non après l'opération. Il donne la préférence à la torsion des artères.

M. Brochin réplique que la torsion lui semble inutile même sur les gros vaisseaux et que le pincement seul, tel que l'a décrit M. Péan, suffit toujours.

— M. Campardon communique l'observation suivante d'un **cas de coqueluche guéri par l'emploi de l'acide carbonique.**

Étant à Royat, le Dr A. Petit nous dit que, dans la coqueluche chronique, il se trouvait très bien des aspirations du gaz acide carbonique. Ces aspirations sont faites dans la grotte du Chien, analogue à la grotte du même nom à Naples, et qui contient de l'acide carbonique en assez grande quantité. Le gaz pénètre dans la grotte par les fissures du sol, et il est probablement produit par quelque nappe d'eau courante très chargée d'acide carbonique. Le gardien prend l'enfant malade par la main et le conduit jusqu'au fond de la grotte (8 mètres), il le ramène à l'air libre, où l'enfant se repose un instant; dans une séance, ce parcours est fait deux ou trois fois; en général, il faut deux ou trois séances pour guérir une coqueluche, qui ne présente plus aucun phénomène inflammatoire. Le Dr Petit nous a affirmé qu'une seule séance avait suffi une fois pour guérir une coqueluche datant de six mois. Le gaz étant plus lourd que l'air, la plus grande partie avoisine le sol et, pendant l'expérience, la tête de l'enfant ne se trouve pas dans la couche dense du gaz, mais dans une couche de gaz mêlé à l'air; du reste, voici l'analyse du gaz de la grotte : oxygène, 18; acide carbonique, 25; azote, 56 p. 100, faite par M. Finot.

Frappé de ces effets, je me suis demandé si le gaz acide carbonique artificiel aurait les mêmes résultats; aussi, dès mon retour à Paris, ai-je saisi la première occasion d'en faire l'expérience. Je fus appelé, le 3 octobre, auprès d'une enfant âgée de 10 ans, atteinte de coqueluche depuis cinq mois; l'état aigu n'existe plus il y a encore des ronchus humides disséminés dans la poitrine, mais cette petite fille est dans un état de maigreur effrayant, car la toux, avec ses caractères propres, ayant persisté, l'enfant a des crises continuelles et ne garde aucun de ses repas. Sept ou huit médecins ont été consultés; le bromure de potassium, le chloral, la belladone, la teinture de drosera, etc., etc., ont été donnés inutilement; pendant ma visite, une longue crise a eu lieu, qui ne me laisse aucun doute sur la nature de la maladie. A cette visite, dans le but de faire conserver les aliments et de modifier la toux, je prescrivis le traitement que j'ai déjà publié dans le Bulletin de thérapeutique, il y a quelques années : prendre toutes les deux heures 10 gouttes de teinture alcoolique de myrrhe dans une cuillerée à bouche de vin de quinquina. Puis je prévins la mère que j'étais décidé à employer un nouveau moyen pour calmer la toux et les vomissements. Le 6 octobre, l'enfant m'est amenée; les accès sont aussi fréquents, mais la toux est plus grasse, moins fatigante et moins convulsive. J'avais eu soin de faire préparer de l'acide carbonique artificiel par le procédé suivant :

20 grammes d'acide tartrique;
30 — de bicarbonate de soude;
250 — d'eau.

Le tout placé dans un appareil à eau de Seltz. Un tube en caoutchouc ajusté au bec de l'appareil sert à conduire le gaz dans la bouche de l'enfant. Créé dans ces conditions, le gaz arrive dans le poumon, humide et mêlé à l'air de l'appareil. On ne laisse pénétrer le gaz que doucement et peu à la fois. On a soin de toujours laisser reposer l'enfant entre les cinq ou six reprises qui constituent la séance. La malade ne me fut ramenée que le 9 au lieu du 8 octobre; le jour même de l'expérience, la toux était diminuée; le 7, les vomissements alimentaires n'eurent plus lieu qu'une seule fois; le 8, on ne m'amena pas l'enfant, la croyant guérie. Mais le 9, au matin, un vomissement s'étant reproduit, on me ramena l'enfant, à laquelle je fis faire

quatre reprises d'inhalations de gaz. Je ne la revis plus que le 20 octobre, ne toussant plus et ne vomissant plus depuis le 9. Le traitement par la teinture de myrrhe a été continué tout le temps.

Bien que nous n'ayons qu'une seule observation, nous n'hésitons pas à la donner, devant le résultat saisissant de ce traitement.

L'appareil peut être simplifié en enfermant le mélange dans une bouteille à champagne hermétiquement bouchée. Le bouchon traversé par un siphon.

Le gaz doit toujours être mélangé à l'air et légèrement humide, car s'il est pur et sec, il provoque des quintes de toux, des picotements à la gorge et des suffocations.

M. Brochin demande si on avait employé auparavant le bromure de potassium associé au chloral.

M. Campardon dit que ces deux médicaments, entre autres, avaient été prescrits, mais il ignore s'ils étaient associés ou non.

La séance est levée à 6 heures.

Pour le Secrétaire,
Dr Tolédano.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 20 *octobre* 1883. — Présidence de M. Bouley, vice-président.

— M. Féret, ayant eu l'occasion d'étudier les effets d'une **démorphinisation régulière** chez une jeune femme pendant sa grossesse et après l'accouchement, conclut de son observation que l'abstinence de morphine détermine des coliques utérines dont l'exagération aurait pu être une cause d'avortement d'abord, puis d'infection par suite de la rétention des lochies. L'enfant a subi aussi d'une façon très nette les conséquences de la suppression graduelle de la morphine : il présenta des mouvements brusques et une agitation continuelle avec cris durant environ soixante heures ; pendant ce temps il ne dormit pas une minute, puis tout rentra dans l'ordre. Ce fait montre bien que l'enfant est influencé par la morphine, mais son heureuse issue doit encourager la cure de la morphinisation pendant la grossesse.

— M. Laborde montre un lapin qui présente une tendance à tourner sur lui-même, autour de son axe longitudinal, vers la droite (*roulement* à droite). Cette déséquilibration, survenue spontanément, doit être attribuée, d'après les résultats antérieurement fournis par les expériences directes, à une lésion circonscrite de la protubérance, intéressant sa partie postérieure au niveau du pédoncule cérébelleux moyen et siégeant du côté correspondant à celui vers lequel s'effectue la rotation.

Le Gérant : Dr A. Lutaud.

Paris. — Typ. A. PARENT. A. Davy, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, 52, rue Madame et rue Mr-le-Prince, 14.

3e Année. — T. V. N° 21. 24 Novembre 1883.

JOURNAL DE MEDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

BULLETIN

ACADÉMIE DE MÉDECINE : RENTRÉE DE M. ROCHARD ; COMMUNICATIONS DE MM. QUEIREL (DE MARSEILLE) ET FAUVEL. — ACADÉMIE DES SCIENCES : ÉLECTION D'UN MÉDECIN DANS LA SECTION DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

La séance de l'Académie, bien qu'écourtée par un comité secret, a été remplie comme les séances les mieux fournies. D'abord une note de M. Colin (d'Alfort), à propos du rapport sur le prix Portal, lu par M. Peter dans la précédente séance; puis une lecture de M. Queirel, chargé du cours de gynécologie à l'école de médecine de Marseille, sur l'ictère dans la grossesse. Malheureusement pour le public, pressé par les exigences de l'ordre du jour, M. Queirel n'a pu donner que les conclusions de son travail, qui suffisent cependant pour montrer que l'auteur a émis sur ce sujet des vues personnelles

FEUILLETON

L'UNION DES FEMMES DE FRANCE.

A la dernière assemblée générale de l'Union des Femmes de France, M. le professeur Ulysse Trélat, ayant à ses côtés la présidente de l'œuvre, Mme Kœchlin-Schwartz, les présidentes des diverses commissions et les membres du comité consultatif, s'exprimait dans les termes suivants, au début de son allocution :

« Mesdames, Messieurs,

« Lorsque votre ardente et généreuse présidente m'a demandé de présider cette séance solennelle, j'ai hésité, faute de temps, puis, au souvenir de l'année terrible, j'ai accepté.

« A mon esprit se sont représentés ces jours lugubres où le deuil des combats marquait les étapes de l'invasion. Je me suis alors rappelé que toutes les femmes, s'improvisant infirmières, rivalisaient de zèle pour soulager les misères de nos malheureux soldats, malades ou blessés ; je les ai vues, à

et qui méritent considération. La séance a été terminée par une importante communication de M. Fauvel sur le choléra d'Egypte, communication dans laquelle se trouvent résumées et complétées les précédentes notes de cet académicien. M. Fauvel a trouvé dans le rapport encore inédit de M. Mahé, médecin sanitaire à Constantinople, de nouvelles preuves de l'importation anglaise du choléra.

L'incident heureux de la séance a été la rentrée de M. Rochard, à qui le président a souhaité la bienvenue au nom de l'Académie. Toute l'assistance a ratifié par de vifs applaudissements les paroles cordiales de M. Hardy. Enfin, M. Rochard a remercié ses collègues en quelques phrases émues et l'on a pu voir que si le sympathique académicien avait gagné à son accident quelques grains de plomb dans le poumon, il n'avait rien perdu de sa chaleur communicative. Et puisque les élections pour le renouvellement du bureau approchent, voilà une belle occasion pour l'Académie de donner à M. Rochard une nouvelle preuve de sa sympathie en l'élevant à la vice-présidence, ce qui serait en même temps un témoignage de haute estime donné en sa personne au corps de santé de la marine.

— Dans notre dernier numéro, nous avons simplement signalé l'élection du professeur Charcot à l'Académie des sciences. Si nous revenons aujourd'hui sur cet événement, c'est d'abord pour enregistrer la satisfaction générale du corps médical en voyant arriver au plus haut titre scientifique

---

Sedan, puis dans l'Orléanais, portant, au milieu des douleurs et des gémissements, le soulagement moral en même temps que les soins matériels. J'ai senti ce que pourraient faire les femmes si à leur dévouement naturel s'ajoutait l'instruction ; et en vous voyant à l'œuvre pour acquérir cette instruction, j'ai eu un regain d'espérance patriotique en espérant en vous. Voilà pourquoi, Mesdames, je suis de cœur et de fait avec vous. »

Ceux qui, pendant la guerre, se consacrèrent au service des malades et des blessés approuveront sans réserve le langage éloquent du sympathique professeur. Tous ont conservé, avec un vif sentiment d'admiration pour le dévouement dont tant de femmes de cœur firent preuve, le souvenir du regret ressenti alors en voyant leur bonne volonté si peu secondée par leur savoir.

L'opportunité d'organiser un enseignement capable de former des ambulancières instruites dès lors reconnue, comment tant d'années purent-elles s'écouler avant la création de l'Union des Femmes de France ? Il serait difficile de le dire.

Bien des tentatives échouèrent au début : d'autres, plus heureuses, se maintinrent pendant quelque temps sans pouvoir toutefois se généraliser. On avait beau citer l'exemple des peuples voisins, puiser des forces dans l'expérience du passé, ces sociétés, trop particulières, soupçonnées peut-être de relever

de notre profession l'homme éminent auquel la science doit tant, et qui, aux yeux de l'étranger, tient la première place dans la médecine française actuelle. Nous avons en même temps grand plaisir à constater que l'Académie des sciences est revenue des sentiments d'ostracisme qu'elle avait manifestés vis-à-vis des médecins et des chirurgiens, et nous nous en réjouissons d'autant plus, avec l'immense majorité de nos confrères, que, lorsqu'il s'est agi du remplacement de Bouillaud et Sédillot, nous avons dans la mesure de nos forces essayé de réagir contre une prétention qui nous paraissait aussi incompréhensible qu'injuste, celle *d'épurer* successivement la *section de médecine et de chirurgie* de tous les médecins et chirurgiens. Que M. Charcot use maintenant de son influence pour faire créer une section de physiologie et de biologie, et tout le monde applaudira.

REVUE CLINIQUE

DE L'ŒDÈME DES REPLIS ARYTÉNO-ÉPIGLOTTIQUES SURTOUT DANS LES MALADIES CHRONIQUES DU LARYNX.

Voici les conclusions d'un remarquable travail, lu par M. Gouguenheim, à la Société médicale des hôpitaux, le 22 juin dernier, à propos de l'œdème des

d'un parti politique, ne s'appuyant que sur les efforts de personnalités disposant de moyens insuffisants, ne parvinrent pas à faire naître un mouvement qui, pour être efficace, devait s'étendre à la France entière.

Ce n'est qu'en 1880 que l'Union des Femmes de France devait doter ce pays d'une institution semblable à celles qui existent depuis longtemps chez la plupart des nations, notamment en Angleterre, sous le nom de *St-John's Ambulance Association*, et en Allemagne sous celui de *Vaterlandischen Frauenvereins*.

Mais le temps a été mis à profit, et depuis cette époque elle a rapidement progressé dans la voie que lui ont tracée ses fondateurs; recueillant tous les jours de nouveaux adhérents, dont le nombre est déjà considérable, elle reçoit partout l'accueil que lui mérite son caractère éminemment patriotique et charitable.

Son but, on le connaît déjà; les statuts adoptés par le Conseil d'Etat, au moment où la Société a été reconnue comme établissement d'utilité publique, l'expliquent d'ailleurs en quelques mots :

« Art. 1. — L'*Union des Femmes de France* a pour objet la préparation e l'organisation des moyens de secours qui, dans toute localité, peuvent être mis à la disposition des blessés ou malades de l'armée française.

replis aryténo-épiglottiques et du mécanisme de la dyspnée résultant des infiltrations laryngiennes. M. Gouguenheim rectifie une erreur commise par Sestier, dans son explication des cas de suffocation ; erreur excusable, en ce sens, que cet auteur ne s'était pas servi de l'examen direct ; la laryngoscopie étant d'une date postérieure à ses travaux.

Il résulte des recherches du sympathique médecin de l'hôpital Bichat que :

1° L'œdème des replis aryténo-épiglottiques, surtout dans les maladies chroniques du larynx, n'est pas toujours accompagné de dyspnée ;

2° Quand la dysphagie manque, ce qui est rare, cet œdème peut être latent et n'être dévoilé que par l'examen laryngoscopique ;

3° A l'examen laryngoscopique, les replis œdématiés ou hypertrophiés ne se rabattent ni ne se rejoignent au moment de l'inspiration, comme l'avait dit Sestier ; tout au contraire, ils s'écartent à ce moment, suivant en cela, comme à l'état physiologique, les mouvements des cordes vocales au moment de la respiration ;

4° Quand on invite les malades à émettre un son, les replis tuméfiés se rapprochent, mais sans provoquer de dyspnée, et ce n'est qu'au cas où ce mouvement se prolonge que le spasme se produit et, par suite, la dyspnée;

5° Quand les replis sont énormes et tout à fait au contact, ils gardent une immobilité à peu près complète et l'inspiration ne développe point de dyspnée; mais l'émission du son et un examen trop prolongé produisent très rapidement

---

« En cas de fléaux ou de désastres publics, la Société pourra offrir son concours aux autorités compétentes.

« ART. 2. — La Société se compose de membres titulaires, auxiliaires et associés.

« Les hommes ne peuvent être que membres associés.

« Les titulaires payent une cotisation annuelle dont le maximum est facultatif, mais qui ne peut être inférieure à 10 francs par an.

« Les membres auxiliaires ne payent pas de cotisation, mais s'engagent à faire un service actif en temps de guerre.

« Une rétribution pourra leur être accordée en cas de mobilisation.

« Les hommes peuvent être admis à faire partie de l'Union à titre de membres associés.

« Les membres associés payent la cotisation, à l'exception des médecins, qui sont, de droit, exempts de la cotisation. »

Il serait trop long d'entrer dans tous les détails d'une organisation aussi vaste, comme on peut en juger par la simple nomenclature des divers services qu'elle comporte :

Commissions de propagande (Paris et départements) ;
— des finances ;

le spasme et la dyspnée, mais sans toutefois changer visiblement ni déplacer les replis;

6° Dans le cours d'un cas très prononcé d'œdème des replis, l'examen laryngoscopique, pratiqué au moment d'une période d'accès de suffocation, m'a permis de constater que, loin de se rapprocher au moment de l'inspiration, les replis s'écartaient au contraire à ce moment, très légèrement, il est vrai : la suffocation et la dyspnée n'étaient donc pas le résultat du rapprochement mécanique des replis tuméfiés. Le spasme seul des cordes provoquait ces signes, qui étaient, du reste, exaspérés par un examen prolongé et l'émission du son;

7° La théorie de Sestier, pour expliquer les cas de suffocation, n'est donc pas exacte;

8° Les accès de suffocation et le sifflement inspiratoire ne sont dus, dans ces cas, qu'à un spasme intercurrent, soit d'origine réflexe, soit par compression des nerfs récurrents;

9° La découverte des masses aryténo-épiglottiques sans dyspnée concomitante n'est donc pas une indication thérapeutique de la trachéotomie;

10° Il ne faut, dans un but thérapeutique, toucher les replis tuméfiés qu'avec la plus grande circonspection, à cause de la complication redoutable du spasme, qui est si aisément provoqué par l'examen;

11° Le spasme n'est pas toujours, dans ces cas, une indication absolue de la

---

— de l'enseignement;
— du personnel;
— du matériel.

Mais nous voulons insister sur le point plus particulièrement intéressant pour les médecins, sur l'*enseignement*, qui leur a été entièrement confié.

En ne considérant que Paris, sans nous occuper des autres villes de France où des comités ont été créés, nous constatons qu'en 1883, neuf arrondissements étaient dotés de cours comprenant une série de 20 leçons, portant sur les sujets suivants (1) :

Notions d'anatomie et de physiologie	3	leçons
— d'hygiène	3	—
— de petite chirurgie, pansements et appareils	4	—
— générales de médecine, symptomatologie	3	—
Soins aux malades et aux blessés	5	—
Matière médicale et pharmacie	1	—
Constitution, tenue et fonctionnement des hôpitaux et ambulances	1	—

Ces cours, qui auront lieu dans onze arrondissements pendant la session

(1) Voir le Manuel de l'Union des Femmes de France. Paris, Masson, 1883.

trachéotomie, car on l'a vu disparaître quelquefois assez rapidement sous l'influence de médications variables, externes et internes.

12° Quand on est en présence des signes de la suffocation laryngienne, que presque tous les médecins attribuent toujours à l'existence d'un œdème des replis, il faut, et cela est presque toujours possible, pratiquer l'examen laryngoscopique, car cet examen peut dévoiler l'existence de lésions sous-glottiques qui peuvent influencer sur le mode opératoire.

En somme, c'est un renversement complet de la théorie de Sestier, qui prétendait que, dans les cas de dyspnée laryngienne avec spasme, ces accidents étaient dus à l'œdème des replis aryténo-épiglottiques et, mécaniquement, au rabattage de ces replis au moment de l'inspiration. La laryngoscopie fait justice de cette théorie erronée. Il faut féliciter M. Gouguenheim de son grand sens clinique et de la sagacité de ses investigations, ainsi que de l'esprit logique et éclairé des conclusions qu'il en tire. Il avait, d'ailleurs, été déjà porté dans cette voie par des expériences faites en 1878, au collège de France, dans le laboratoire de M. Marey, d'où il était résulté que l'aspiration pratiquée au bas de la trachée, au moyen d'un soufflet, n'attirait pas au dedans les replis aryténo-épiglottiques artificiellement infiltrés.

Dr Octave Gourgués.

---

prochaine, se font le soir, deux fois par semaine à partir du mois de janvier, dans des locaux, mairies, écoles communales, mis à la disposition de la Société par les municipalités.

Ce rapide succès est fait pour l'encourager dans ses efforts : il est aussi tout à l'honneur du corps médical, au dévouement duquel on ne fait jamais vainement appel.

Les cours terminés, des examens sont subis par les personnes s'étant fait inscrire dans ce but et ayant assisté aux leçons. Passées avec succès, ces épreuves donnent droit à un certificat d'études.

Afin de compléter l'instruction théorique, les élèves sont alors invitées à faire un stage de trois mois dans les hôpitaux, auprès des chefs de service qui ont gracieusement consenti à les recevoir (1).

Après nouvel examen, elles obtiennent enfin le diplôme d'infirmière-ambulancière de l'Union et sont inscrites sur la liste de ses infirmières diplômées.

C'est là, on le voit, une éducation fort sérieuse que les femmes désireuses

(1) Jusqu'à présent, ces services sont ceux de MM. Bouchard, Brouardel, Duplay, Polaillon, Tillaux, Trélat et Verneuil.

EMPLOI DE L'ERGOTININE EN THÉRAPEUTIQUE OCULAIRE.

Par le A. DEHENNE, professeur libre d'ophthalmologie.

Il y a trois ans, une dame âgée de 45 ans, se présenta à ma clinique, en disant qu'elle avait perdu presque subitement la vision de l'œil droit. Examinée à l'ophthalmoscope, la rétine était parsemée d'hémorrhagies, entourant la pupille et gagnant l'ora serrata dans tout le segment inférieur de l'œil.

L'examen des urines dénota la présence d'une quantité notable de glucose (45 gr. par litre). Cette dame était diabétique sans le savoir. Elle était obèse ; elle se levait deux ou trois fois la nuit, et ne semblait pas boire beaucoup plus que de coutume. Elle n'avait remarqué aucun changement dans sa santé générale. Pour obéir à la première indication qui se présentait, je lui pratiquai à la tempe une injection sous-cutanée avec 7 gouttes d'*ergotinine Tanret*, et je la soumis au régime de la viande, du vin, de l'exercice forcé, avec abstention absolue de féculents, de mets sucrés, etc. Deux injections d'ergotinine furent pratiquées. Le troisième jour, nouvel examen des urines. La quantité de glucose était tombée de 45 à 8 grammes par litre en quarante-huit heures. Il me semblait impossible d'invoquer, en présence d'un tel résultat, le seul changement de régime. Je notai le fait, j'en parlai dans mes leçons cliniques orales, et je continuai les injections d'ergotinine. Le premier jour, elles n'avaient été pratiquées qu'en vue des hémorrhagies ; le troisième jour, j'avais un double

---

de se rendre utiles peuvent acquérir. Nous ajouterons les hommes aussi, puisque les cours sont publics.

Tout le monde y assiste avec profit et y apprend ce que chacun devrait savoir.

Il ne s'agit pas, dans ces leçons, de médecine proprement dite, de donner à des personnes étrangères à l'art la funeste illusion de se croire capables d'agir en médecin, loin de là. L'instruction est entendue de telle sorte que l'auditeur soit éclairé, non seulement sur les circonstances où il peut intervenir (asphyxie, hémorrhagie, empoisonnement), mais encore sur celles qui doivent être confiées aux seuls médecins.

Toutefois, l'Union des Femmes de France ne cherche pas à faire de la médecine populaire, on l'a certainement compris. Avant tout, Société de secours aux blessés, ce qu'elle vise spécialement, c'est la formation d'un nombre aussi considérable que possible de femmes prêtes, le cas échéant, à s'acquitter des fonctions d'infirmière-ambulancière. Elle attache un grand prix au recrutement d'élèves qui consentiraient, soit gratuitement, soit moyennant rétribution, à être dirigées sur les lieux où le besoin d'un personnel hospitalier plus nombreux se ferait sentir.

En attendant que nous puissions donner, dans un prochain article, le nom

but, empêcher la formation de nouvelles hémorrhagies et surtout enrayer la production du sucre. Huit jours après, il n'y avait plus trace de sucre dans les urines. Les injections d'ergotinine furent continuées. Les points hémorrhagiques disparurent, laissant çà et là des petites traînées blanchâtres (cicatrices rétiniennes) et cette dame quitta la clinique, guérie de son diabète, et n'ayant plus comme souvenir de son affection oculaire qu'une légere diminution de l'acuité visuelle de l'œil droit.

Dans l'espace de quelques mois, je pus recueillir trois autres faits semblables, et, par une coïncidence bizarre, les trois malades ne se doutaient nullement de leur diabète. Ils venaient consulter pour la diminution de l'acuité visuelle d'un des deux yeux, survenue plus ou moins brusquement. Tous trois furent soumis à l'action de l'ergotinine et en retirèrent un excellent bénéfice.

Le cas du quatrième malade était surtout intéressant, parce que congénitalement, il ne voyait pas de l'œil gauche, et qu'il avait été extrêmement effrayé en voyant baisser la vue de l'œil droit. Du reste son histoire est assez intéressante, pour que je la rapporte en quelques lignes ;

X..., ouvrier imprimeur, vient à la clinique à la fin de décembre 1881. Il est âgé de 45 ans, petit, maigre, mais jouissant, à son dire, d'une excellente santé. Il affirme n'avoir jamais été malade. Il n'a jamais vu de l'œil gauche. Depuis quatre ou cinq jours, il ne peut plus travailler. Il lui semble avoir devant l'œil droit des corps opaques fixes, et une toile fine qui l'empêche absolument de

---

des professeurs (1) qui aident l'Union des Femmes de France dans la tâche ardue qu'elle s'est imposée, nous mettons sous les yeux de nos lecteurs la composition de son comité consultatif.

MM.

BÉCLARD (Dr), O. ✱, doyen de la Faculté de médecine de Paris, secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine.

BOUCHARD (Dr), ✱, professeur de la Faculté de médecine.

BROUARDEL (Dr), O. ✱, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine.

DUPLAY (Dr), ✱, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine.

GAVARRET (Dr), O. ✱, professeur à la Faculté de médecine de Paris, inspecteur général des Facultés de médecine.

TRÉLAT (Dr), O., ✱, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine.

---

(1) Voir l'Annuaire de l'Union des Femmes de France. S'adresser au siège de la Société, 40 *bis*, faubourg Poissonnière.

lire. Il lui est impossible de continuer sa profession. L'acuité visuelle à distance est très mauvaise. ($S = \frac{1}{20}$).

A l'ophthalmoscope. — Œil gauche. — Atrophie papillaire.
— Œil droit. — Hémorrhagies rétiniennes occupant le pourtour de la papille et le tissu papillaire lui-même.

Le pronostic est donc des plus graves. Etant donnée sa profession d'imprimeur, je songe d'abord à l'albuminurie. J'ai en effet recueilli un certain nombre d'observations où des ouvriers typographes, maniant des caractères plombiques, sont devenus albuminuriques par intoxication saturnine, et ont perdu la vision par névro-rétinite néphrétique.

L'examen attentif des urines pratiqué sur le champ dénote la présence d'une quantité notable de glucose. Le dosage n'est pas pratiqué, à cause des difficultés inhérentes à ce genre de travaux dans un établissement privé, auquel il n'est pas possible d'annexer un laboratoire complet d'histologie ou de chimie biologique. C'est là du reste la considération principale qui m'a empêché de publier plus tôt ces observations. Je ne voulais avancer que des faits absolument certains et basés sur des dosages très exacts. Aujourd'hui je publie cette note, à cause du grand nombre de faits qui se sont présentés à mon observavation, et comme, dans tous les cas, l'ergotinine a amené la disparition du sucre en quelques jours, j'ai pensé que la notion de dosage exact avait moins d'importance, en présence de ce fait brut : « *Aujourd'hui, décoloration rapide*

VERNEUIL (Dr), O. ✻, professeur à la Faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine.

ABOUT (Edmond), O. ✻.

BICHOFFSHEIM, O. ✻, député.

BLAISOT, O. ✻, intendant général en retraite.

BOULEY, O. ✻, membre de l'Institut.

DEVELLE (Edmond), député de la Meuse.

DURIER, ✻, avocat à la Cour de Paris, membre du Conseil de l'ordre.

GRENIER (général), G. C. ✻.

LALANNE, G. O. ✻, inspecteur général des ponts et chaussées, membre de l'Institut.

SHEURER-KESTNER, sénateur.

Nous ne saurions terminer ce court exposé sans signaler la part qui revient à celui qui s'intitule modestement le secrétaire adjoint de l'Union des Femmes de France, à M. le Dr Pierre Bouloumié. En sa qualité d'ancien médecin militaire, il devait nécessairement apprécier à sa valeur l'importance attachée à une institution de ce genre, et il s'est résolument employé à son succès. Un juste tribut d'éloges lui est dû pour le dévouement et les rares qualités d'organisateur dont il a fait preuve.

***

et intense de la liqueur de Fehling par l'urine chauffée ; *demain*, absence de décoloration, après deux injections d'ergotinine. »

Pour en revenir à notre imprimeur, nous trouvons du sucre dans ses urines. *Rien n'est changé à son régime*, et je lui pratique immédiatement à la tempe droite une injection sous-cutanée avec 8 gouttes d'ergotinine Tanret.

Le lendemain, nouvel examen des urines. Le précipité d'oxydule de cuivre est moins abondant que la veille ; néanmoins la décoloration de la liqueur de Fehling est encore très nette. A la quatrième injection, le précipité ne se produit plus. Le traitement par l'ergotinine est continué ; car l'on a surtout en vue d'empêcher la production de nouvelles hémorrhagies. La vision s'améliore assez rapidement.

A l'ophthalmoscope la papille a repris son aspect normal. Les taches hémorrhagiques rétiniennes pâlissent, et laissent bientôt à leurs places des petites traînées blanchâtres, dont quelques-unes sont bordées de pigment. Pour des raisons indépendantes de sa volonté, le malade abandonne son traitement. Trois mois après il revient à la clinique. On procède à un examen des urines, qui renferment encore du sucre. Nouvelles injections d'ergotinine, nouvelle disparition du précipité cuprique. Une injection sous-cutanée est pratiquée à peu près tous les huit jours pendant trois mois. X... reprend ses travaux. Il est revenu me voir ces jours-ci. L'urine ne renferme plus traces de glucose. La diminution de l'acuité visuelle de l'œil droit est relativement insignifiante. Les caractères fins d'imprimerie ne sont pas encore vus par le malade.

Il a pu ainsi seconder heureusement les intentions et les efforts de l'éminente présidente entre les mains de laquelle les destinées de la jeune Société sont si bien placées.

Nature d'élite, aimant son pays avec un cœur de Française et d'Alsacienne, c'est-à-dire deux fois français, Mme Kœchlin-Schwartz s'est entièrement consacrée à la prospérité de l'œuvre qu'elle a fondée.

Grâce à cette sollicitude constante, grâce au concours précieux des femmes supérieures dont elle a su s'entourer, la Société a, dès maintenant, atteint l'ère des résultats. L'avenir les verra sans cesse plus nombreux et plus féconds, et lui permettra, le jour (éloigné nous le souhaitons) où la patrie aura besoin d'elle, de se montrer à la hauteur de sa mission.

Dr W. DOUGLAS HOGG.

OUVRAGES REÇUS

Le *Journal de Médecine de Paris* a reçu :

Le choléra et son traitement dosimétrique, par le Dr PAQUET, de Roubaix. In-8°, 1883.

La morale de cette histoire est que les injections d'ergotinine ont guéri un diabétique, et qu'elles lui ont rendu presque toute sa vision, perdue par le fait d'hémorrhagies rétiniennes.

Ces quatre observations réunies, j'eus l'intention de les publier. Au point de vue clinique, elles me paraissaient probantes. Seule leur *rigueur scientifique* était douteuse, comme je le fais observer plus haut; il manquait des dosages exacts.

Depuis cette époque, et surtout dans le courant des mois de juillet et août 1883, il vint à ma clinique un certain nombre de malades se présentant dans les mêmes conditions que ceux dont j'ai rapporté l'observation. Chez tous, les injections d'ergotinine, employées pour combattre les hémorrhagies rétiniennes, amenèrent le même résultat, c'est-à dire la diminution rapide de la glycosurie, et même sa disparition. A la même époque, je pus observer un malade dont l'histoire, au point de vue de l'action de l'ergotinine, ne manque pas d'intérêt :

Mme X..., âgée de 56 ans, accuse des troubles de la vision remontant à plusieurs mois. Elle affirme nettement que, dans la demi-obscurité, elle voit beaucoup plus nettement qu'en plein jour. La face est légèrement bouffie; elle se plaint de troubles gastriques avec difficulté notable de digestions. Elle sent ses forces diminuer; elle a maigri. Les jambes ne sont pas enflées. Elle ne s'est jamais fait soigner. A l'éclairage latéral, on constate la présence d'opacités cristalliniennes centrales, laissant libre la périphérie du cristallin; ce qui explique le phénomène signalé plus haut par la malade. Le fond de l'œil s'éclaire difficilement. On ne peut arriver à voir nettement la rétine qu'en instillant quelques gouttes d'une solution d'atropine. On ne trouve aucunes traces d'hémorrhagies, ni d'exsudations rétiniennes. On procède immédiatement à l'examen des urines. Par la chaleur et l'acide nitrique, on n'obtient aucun précipité.

En faisant bouillir l'urine avec la liqueur de Fehling (cette dernière ayant été préalablement chauffée pour s'assurer de sa pureté), on constate de suite la décoloration de la solution cuprique et la formation du précipité bien connu. Cette malade est donc diabétique, et cela dure depuis plusieurs mois. Je la soumets de suite aux injections sous-cutanées d'ergotinine. Dès le troisième jour, le précipité est beaucoup moins abondant et la décoloration moins nette. Quinze jours après le début du traitement, un nouvel examen des urines est pratiqué.

La décoloration est insignifiante. En même temps, la malade se plaint de moins souffrir. Il lui semble que les digestions se font mieux, et que les forces reviennent. A partir de ce moment, je lui fis prendre un gramme de bromure de potassium par jour, et je la mis au régime des diabétiques, sauf le pain de gluten qui dut être abandonné, à cause du dégoût qu'il inspirait à

la malade. Je le remplaçai par du pain très cuit, et composé presque uniquement de croûte.

Comme les opacités cristalliniennes n'augmentaient pas, que, par conséquent, toute opération était contre-indiquée, et que la malade habitait la province, je n'ai plus eu de ses nouvelles depuis le mois d'août. Quoi qu'il en soit, j'ai pu noter et faire constater autour de moi la disparition très rapide du sucre sous l'influence des injections d'ergotinine, *uniquement* mises en usage au début du traitement.

Cette semaine même, j'ai été consulté par une dame se présentant absolument dans les mêmes conditions que la précédente. Je lui ai pratiqué hier sa première injection d'ergotinine. Lorsque j'étudierai la question dans son ensemble, je ne manquerai pas de noter son observation, quel qu'en puisse être le résultat (1).

En résumé, *l'ergotinine*, employée en thérapeutique oculaire pour combattre les hémorrhagies rétiniennes, a une influence incontestable sur le facteur pathogénique de ces hémorrhagies, c'est-à-dire, sur la glycosurie. En l'employant, on fait une thérapeutique essentiellement rationnelle, puisque l'on s'adresse en même temps à la cause et à l'effet. Comment, par quel mécanisme agit l'ergotinine? Est-ce en amenant une contraction, un spasme des vaisseaux du bulbe? Je laisse à d'autres le soin d'éclaircir cette question.

Un travail est actuellement en préparation à la Clinique sur les applications de l'ergotinine à la thérapeutique oculaire.

Toutes les nouvelles observations qui seront prises mentionneront, autant que possible, le dosage exact de la quantité de glucose par litre d'urine.

---

(1) Cette malade s'est présentée pour la première fois à ma clinique le jeudi 15 novembre. Une analyse, faite quelques jours auparavant par un pharmacien de la ville, avait dénoté la présence de 58 grammes de sucre par litre.

Le jour de son arrivée, je fis une analyse quantitative. Il se forma un précipité abondant avec décoloration immédiate par la liqueur de Fehling. Une première injection d'ergotinine fut pratiquée le vendredi 16 novembre; une seconde, le samedi 17 novembre.

Ce jour-là, la décoloration fut moins marquée. Aujourd'hui lundi, 19 novembre, après deux injections d'ergotinine, pas la moindre décoloration. La malade sera suivie avec intérêt.

REVUE CRITIQUE

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR L'ANALYSE CHIMIQUE DES URINES (1).

Par L. JOLLY.

Suite et fin. (Voir le numéro précédent.)

Acide phosphorique et phosphates. — Les recherches, que nous poursuivons depuis longtemps sur le rôle des phosphates chez les êtres vivants, nous ont amené à cette conclusion importante : *que les phosphates forment la charpente des éléments histologiques.*

Mais, quoique dans ces éléments les deux ordres de principes azotés et phosphatés soient unis dans un rapport des plus intimes, ils n'en conserveront pas moins une indépendance relative qui leur permet certaines mutations en nature et en quantité, sans que la vitalité de l'élément histologique soit compromise.

Malgré cela, dans l'état normal, il existe un rapport à peu près constant entre la substance azotée organisée et son support minéral. On conçoit que ce même rapport doive exister entre les produits de leur destruction.

Or, quoique cette corrélation ait été plutôt pressentie que démontrée, jusqu'à ce jour, dans le monde médical ; elle est cependant à peu près admise, et un certain nombre de médecins recherchent avec soin ce rapport, auquel ils ajoutent une grande importance pour préciser certains états pathologiques. Ajoutons que, si ces données ne sont pas encore unanimement admises, cela tient à ce qu'il existe encore dans la science deux courants d'opinions bien différents, relativement à la nutrition proprement dite. Les uns admettent la destruction organique par le fonctionnement vital ; les autres la nient. Il est bien difficile de soutenir cette dernière opinion, que principes azotés et phosphatés proviennent uniquement de la combustion des aliments, quand on est témoin des désordres consécutifs à l'élimination trop abondante de phosphates.

Différents auteurs se sont préoccupés de déterminer le rapport entre l'acide phosphorique et l'azote éliminés; nous citerons M. Zuelzer en Allemagne, qui admet comme moyenne la relation :: 1 : 5 ; en France, MM. Jacquin et Lépine donnent le rapport :: 1 : 8, en prenant seulement l'azote éliminé sous forme d'urée. Ces auteurs ont opéré sur des malades de l'hôpital dont l'alimentation est très réglée. Au point de vue d'une application générale ce rapport nous semble encore trop rapproché.

Cependant nous sommes arrivé à cette moyenne :: 1 : 8, en opérant sur des

(1) Communication faite à la Société de médecine pratique, le 4 octobre 1883.

malades de la ville dont l'alimentation est généralement plus riche, et en dosant l'azote total, dont la quantité est toujours sensiblement plus élevée que celle fournie par l'urée. D'où résulte qu'en réalité notre rapport est plus éloigné. Cette moyenne a été établie d'après les résultats d'une soixantaine d'analyses, en tenant compte des symptômes éprouvés par les malades.

Nous rappellerons seulement pour mémoire que l'échantillon d'urine à analyser doit être prélevé sur la totalité des vingt-quatre heures.

Indépendamment de ce rapport, il importe aussi de déterminer exactement la quantité totale éliminée de chacun des éléments acide phosphorique et azote en particulier, attendu que s'il y a une fonte extraordinaire de tissus, par exemple, le rapport obtenu pourra rester normal, quoiqu'il y ait une destruction organique grave.

Enfin, sachant que les phosphates forment la charpente des éléments histologiques, il est nécessaire de rechercher les conditions qui peuvent amener séparément l'élimination en excès, soit des matériaux azotés, soit des principes phosphatés. L'état de nos connaissances ne nous permet guère de répondre à ces importantes questions que par des hypothèses.

Les matières azotées sont solubles surtout dans les liquides alcalins ; tandis qu'au contraire les phosphates se dissolvent mieux dans les liqueurs acides. Nous sommes naturellement conduit à admettre que l'état des réactions des espaces intercellulaires doit exercer une influence marquée sur les éléments organisés des tissus.

Quand un organe fonctionne son tissu est acide; quand il est à l'état de repos relatif, sa réaction est neutre, ou tout au plus très légèrement alcaline. En outre, pour que notre organisme reste dans un état parfait de santé, il est absolument indispensable qu'aucun de ces états neutre, alcalin, ou acide ne se prolonge trop longtemps, sans quoi la vitalité des éléments histologiques pourrait être rapidement compromise. Dans l'état normal, ces deux états doivent se succéder régulièrement dans la période d'une journée de 24 heures ; les tissus étant acides durant le jour qui est consacré au travail, tandis qu'ils sont alcalins durant la nuit, période pendant laquelle se fait l'apport des matériaux réparateurs hématiques.

Supposons alors un individu, qui, après avoir consacré ses journées au travail, passerait la plupart de ses nuits en veillées quelconques. L'état acide des tissus se prolongeant outre mesure, la charpente phosphatée des éléments histologiques sera attaquée et l'affaiblissement arrivera d'autant plus rapidement que la réparation organique ne pourra pas se faire à cause de l'état de veille prolongé. En outre, comme, d'une part, c'est le système nerveux qui fonctionne sinon plus activement, du moins d'une manière plus continue; que, d'autre part, il est le plus riche en principes phosphatés, il sera donc affecté plus profondément et plus spécialement. Nous conclurons alors que la phosphaturie sera l'indice d'une altération minérale plus ou moins généralisée avec désordres

nerveux plus ou moins accentués. C'est chez l'homme que ces cas se rencontrent le plus fréquemment.

Contrairement à la supposition précédente, examinons le cas d'une personne qui, par suite de faiblesse, ou de toute autre cause ne prend aucun excercice; l'état des tissus, qui devait être neutre, virera à l'alcalinité. Cet état se prolongeant outre mesure, l'alcalinité des sucs interstitiels agira sur le tissu protéique des cellules et tendra à le dissoudre. D'autre part les liquides des espaces intercellulaires et le milieu hématique présentant la même réaction et une densité probablement assez rapprochée, les échanges nutritifs se feront difficilement et la réparation organique ne pourra pas avoir lieu. Comme conséquence l'appétit disparaîtra et le sujet s'affaiblira encore, quoique la cause originelle soit diamétralement opposée à la précédente. L'existence plus sédentaire de la femme nous permet de supposer que ce genre d'altération se retrouvera plus fréquemment chez elle.

Les fonctions importantes des phosphates chez les êtres vivants étant établies, l'utilité de l'analyse quantitative de ces corps en découle naturellement. Or les phosphates sont éliminés par les deux voies urinaire et intestinale; on se demande si le dosage de l'acide phosphorique dans l'urine seule est suffisant pour renseigner sur l'état des transactions organiques ou bien s'il faut y joindre le dosage des phosphates dans les fèces.

Nous avons démontré en d'autres circonstances qu'à la suite des conbustions intra-organiques, les acides produits portent leur action sur les phosphates trimétalliques de constitution mis en liberté par la destruction cellulaire et les transforment en phosphates acides. D'autre part, l'afflux des produits hématiques alcalins donne lieu à des réactions secondaires d'après des lois que nous avons formulées, desquelles il résulte que trois équivalents de chaque espèce de phosphate désassimilé transformés en phosphates acides donnent naissance à deux équivalents de phosphate de soude trimétallique et à un équivalent de phosphate reconstitué à l'état trimétallique de la base du phosphate désassimilé. Or le phosphate de soude étant très soluble, la plus grande partie est éliminée par les reins. On conçoit alors, que plus la destruction cellulaire est grande, plus il y a de phosphates mis en liberté et plus est grande la quantité de phosphate de soude produit, puis éliminé. De sorte que si l'azote, d'une part. indique la quantité absolue de matériaux protéiques brûlés, l'acide phosphorique éliminé, d'autre part, montre aussi, dans une certaine mesure, la quantité de tissus détruits par l'activité fonctionnelle.

Ainsi donc, la quantité d'acide phosphorique émis par les urines peut donner une idée assez exacte des transactions organiques totales et mesurer, pour ainsi dire, à un moment donné les dépenses de l'économie.

Les fèces renferment principalement des phosphates de chaux et de magnésie dont la plus grande partie était contenue dans les aliments. Ces phosphates, solubilisées d'abord par les acides de l'estomac, ont été précipités de nouveau

à l'état insoluble par les sucs alcalins intestinaux. Il est vrai que dans ces transformations successives, ils ont cédé la moitié de leur acide phosphorique sous forme de phosphates alcalins qui ont été absorbés; mais d'autre part les différents sucs physiologiques renferment aussi une petite quantité de phosphates qui, mêlés aux aliments pendant la digestion, ont servi à produire également des phosphates terreux.

En résumé la plus grande partie des phosphates des fèces est constituée par un résidu non utilisé de l'alimentation; l'autre, très minime, fournie par les sucs digestifs, est proportionnelle à l'activité de cette fonction de la nutrition; mais elle n'est pas nécessairement toujours en rapport direct avec l'activité fonctionnelle des autres départements physiologiques.

Il ressort de toutes ces considérations qu'on peut négliger de doser les phosphates dans les déchets intestinaux.

Parmi les autres produits que l'urine normale renferme encore, les uns, comme les acides hippurique, taurylique, damalurique, paraissent tirer leur origine des matières végétales alimentaires; d'autres, comme l'uroxanthine l'uroérythrine, etc., sont des produits dérivés du pigment hématique; leur détermination ne pourrait nous fournir aucun renseignement supplémentaire; nous pouvons donc les négliger.

Nous nous résumerons en disant que les éléments normaux de l'urine qui doivent être déterminés quantitativement sont :

L'azote total;
L'urée;
L'acide urique;
L'acide sulfurique;
L'acide phosphorique.

Enfin l'analyse doit porter sur l'urine de 24 heures.

Parmi les éléments anormaux que l'urine peut contenir, les plus importants à doser sont : l'albumine, le sucre, les éléments de la bile qui sont dissous; le pus et le sang qui forment des sédiments. Leur importance est trop connue pour que nous ayons besoin d'entrer dans de longues considérations qui n'ajouteraient rien de plus à nos connaissances.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

OBSTÉTRIQUE, GYNÉCOLOGIE, PÉDIATRIE.

De l'emphysème sous-cutané pendant l'accouchement, par le Dr CHAHBAZIAN. — Pendant le travail de l'accouchement, à la suite des grands efforts que les femmes font pendant la période d'expulsion, on peut observer une

infiltration de l'air dans le tissu cellulaire sous-cutané. Les cas d'emphysème sous-cutané pendant l'accouchement sont rares, et c'est à peine si on en trouve quelques-uns relatés dans les auteurs. Voici en résumé celui que M. Chahbazian a eu l'occasion d'observer à la Maternité de la Rotunda-Hospitals de Dublin.

La nommée Lucie T..., âgée de 20 ans, entre à la Maternité, le 18 juillet 1882. Elle est enceinte pour la première fois et à terme. Les douleurs ont commencé à 2 heures du matin, elle entre à 8 heures. C'est une femme vigoureuse et bien musclée. L'enfant se présente par le sommet en O. I. G. A; il est vivant. La dilatation est complète, à 2 heures après midi, et, à 4 heures, la poche des eaux se rompt spontanément. La femme commence à faire des efforts d'expulsion en se tenant aux barres de son lit. A chaque effort, sa face se congestionne, ses yeux s'injectent; à un moment donné, après un effort plus violent, on voit se former une tuméfaction sans que la malade accuse de douleur. Cette tuméfaction commence immédiatement au-dessus de la clavicule droite et s'étend au cou et à la face du même côté, le côté droit restant indemne. Elle augmente pendant quelques minutes et bientôt la tête, le cou et le thorax ne font plus qu'un. C'est un gonflement indolent, sans rougeur, sans chaleur, mollasse, se laissant déprimer en crépitant, mais sans qu'il reste ensuite une empreinte analogue à celle de l'œdème. En donnant avec le doigt une chiquenaude, on entend un son produit par l'air. L'accoucheur conseille à la femme d'ouvrir la bouche, de crier sans faire d'effort, l'empêche de prendre des points d'appui sur le lit, et un quart d'heure après elle accouchait spontanément. Après l'accouchement, la tuméfaction persista, mais dès le lendemain elle commença à diminuer par la région palpébrale et se termina par la région cervicale.

Après l'accouchement, on examina avec soin les poumons, et on ne trouva rien ni à l'auscultation ni à la percussion, si ce n'est un peu de sonorité exagérée sous la clavicule droite.

Les caractères de la tuméfaction ne laissent aucun doute sur l'existence d'un emphysème du tissu cellulaire. Il s'agit évidemment d'un emphysème du cou, de la joue et de la paupière. Mais d'où est venu l'air ou le gaz infiltré? Comme il n'y a pas eu fracture de côtes avec déchirure du poumon, ce n'est pas de ce côté qu'il faut chercher. La tuméfaction du cou ne dépend pas d'un emphysème primitif de la face, puisqu'elle a débuté au niveau de la clavicule. Elle résulte bien plutôt de la rupture de quelques cellules pulmonaires, sans lésion de la plèvre viscérale, l'air ayant passé de ces cellules dans les médiastins et de là le long du cou, à la faveur des gaines de la trachée, de l'œsophage et des vaisseaux. Pour que ce phénomène se produise, il faut que la femme soit très robuste et qu'elle fasse de grands efforts d'expulsion, il faut peut-être aussi une cause prédisposante, soit une faible résistance des vésicules pulmonaires, soit une lésion pulmonaire. Le pronostic de cet accident est des

plus bénins, et il n'y a aucun traitement à faire, tout au plus quelques mouchetures, si la tuméfaction devenait énorme. Il suffira de recommander à la femme de ne plus pousser et d'ouvrir la bouche. Blundell a conseillé de terminer l'accouchement par une application de forceps. (*Archives de tocologie*, juillet 1883.)

Dr Ad. OLIVIER.

Opération césarienne avec suture utérine, par le Dr POULET, de Plancher-les-Mines. — Lorsque M. Poulet fut appelé auprès de la malade, dont il rapporte l'histoire, elle était en travail depuis neuf heures. Il s'agissait d'une présentation du tronc avec procidence d'un bras dans un bassin rétréci à 50 millimètres.

L'opération césarienne fut décidée et pratiquée séance tenante sans anesthésie. Le rectum et la vessie étant vides et la malade ayant absorbé 0,40 centigrammes de seigle ergoté, on commença l'opération.

La matrice fut ramenée sur la ligne médiane par la main d'un aide, et l'utérus découvert par une incision abdominale de 16 centimètres. Une ponction au bistouri étant prudemment faite à l'utérus, celui-ci fut incisé sur presque toute sa hauteur au bistouri boutonné conduit sur l'index gauche.

L'opérateur eut la mauvaise chance de tomber sur le placenta incisé sur la face antérieure de l'utérus, ce n'est qu'en bas qu'il rencontra les parties fœtales. L'enfant fut immédiatement extrait, il était vivant. Immédiatement après, M. Poulet fit l'extraction du placenta. L'utérus se rétracta aussitôt, mais son incision restait néanmoins béante et donnait une grande quantité de sang. On tenta de rentrer l'utérus, mais comme il saignait encore et que la malade était prise de lipothymie, on dut le ramener au dehors. Aucun moyen d'hémostase n'était applicable sur le tissu mou de l'utérus; l'opérateur n'arriva à se rendre maître de l'hémorrhagie qu'en affrontant par un point de suture les lèvres de la plaie utérine. L'opération fut terminée par la réduction de l'utérus, la toilette du péritoine et la suture de la paroi, en laissant à la partie inférieure les chefs du fil de la suture utérine.

Tout allait bien lorsque, le surlendemain, une hémorrhagie se fit jour à la fois par la partie inférieure de la plaie et par le vagin. La malade mourut cinquante-deux heures après l'opération.

L'autopsie montra que la suture utérine avait lâché et que l'hémorrhagie avait été la suite de cet accident.

Ainsi que le fait remarquer l'auteur, l'hémorrhagie et l'épanchement sanguin intra-péritonéal sont le principal écueil de l'opération césarienne. C'est pourquoi il conclut à la nécessité absolue de faire toujours la suture utérine et de multiplier les points de suture. Ceux-ci doivent être faits de préférence avec du bon catgut ou, à défaut, avec des nerfs frais d'animaux ou de la soie. Les sutures élastiques sont mauvaises. La suture utérine empêche l'hémorrhagie et les épanchements péritonéaux de toute nature; elle a en outre

l'avantage de laisser l'utérus libre d'adhérences définitives à la paroi abdominale.

Sans elle, l'opération césarienne est épouvantable et illogique. Avec elle, M. Poulet considère qu'on peut y recourir et reculer devant l'opération de Porro.

M. Poulet croit utile d'administrer de l'ergot dès le début de l'opération et d'en continuer l'usage pendant les jours suivants, la rétraction de l'utérus étant très importante pour faciliter l'application de la suture utérine et pour seconder son action.

Les remarques de M. Poulet sur les avantages de la suture utérine sont certainement très justes. L'application des points de suture serait certainement facilitée par l'usage d'une grande aiguille courbe à manche.

Le drainage de la cavité utérine, à l'aide d'un gros tube passant par le co et le vagin, pourrait peut-être rendre des services et faciliterait au besoin l'usage d'injections antiseptiques. (*Concours médical,* juillet 1883.) L. D.

Traitement de l'aménorrhée par le permanganate de potasse. — Les Drs Ringer et Munell ont employé le permanganate de potasse dans 69 cas d'aménorrhée en solution ou en pilules, en débutant par une dose de 6 centigrammes trois fois par jour et en augmentant progressivement jusqu'à 12 centigrammes. Ce traitement a donné d'excellents résultats chez des jeunes filles de 18 à 25 ans, qui étaient affectées d'aménorrhée à la suite d'un refroidissement. On doit instituer le traitement quelques jours avant l'époque présumée des règles. Les résultats de ce traitement ont été non moins satisfaisants chez des femmes de 35 à 40 ans, dont l'aménorrhée était symptomatique d'accouchements répétés et de lactation prolongée. D'autre part, si l'aménorrhée reconnaissait pour cause une grossesse normale, ce traitement serait tout à fait inoffensif. Il serait complètement inefficace si l'aménorrhée survenait dans la dernière période de la phthisie. Dans les premières périodes de cette maladie, le permanganate peut bien faire reparaître les règles, mais il n'a aucune influence sur la marche de la maladie. Enfin, quand il s'agit de jeunes filles dont les règles tardent à s'établir, le permanganate est à peu près impuissant à solliciter l'apparition du flux menstruel.

L'emploi du permanganate en solution est suivi parfois de nausées, de vomissements, de douleurs assez vives sous le sternum.

Ce médicament ne paraît pas agir en modifiant la composition du sang, car il agit indifféremment de la même façon chez les pléthoriques et chez les chloro-anémiques. (*Revista de ciencias medicas* de Barcelona, 10 septembre 1883, p. 537.) Paul Rodet.

MALADIES CUTANÉES.

Action du perchlorure de fer dans quelques affections cutanées. — Le Dr Casarini a employé le perchlorure de fer avec avantage dans un grand nombre d'affections cutanées chroniques. Il le prescrit en pommade à la dose de 1 à 3 grammes pour 30 grammes d'axonge dans les maladies suivantes : psoriasis subaigu et chronique, lichen eczémateux, eczéma après la disparition de tous les phénomènes aigus.

Les observations de l'auteur l'ont conduit aux conclusions suivantes :

1° Le perchlorure de fer est l'agent le plus efficace dans le traitement du purpura simple ou hémorrhagique.

2° Il est très utile pour combattre l'anémie qui accompagne souvent certaines affections cutanées, telles que le rupia, l'ecthyma, l'impétigo.

3° Son emploi à l'extérieur donne des résultats excellents, et au bout de peu de temps, dans les ulcères d'origine scrofuleuse et syphilitique.

4° Sous forme de pommade, il constitue un modificateur efficace dans les dermatoses à forme squameuse, et surtout contre le psoriasis. (*Revista de ciencias medicas* de Barcelona, 26 septembre 1883, p. 573.) Paul Rodet.

Traitement des ulcères de jambe non spécifiques, par le Dr Smith Baker. — L'auteur émet une théorie fort originale à propos des ulcères de jambe: il rappelle combien de moyens locaux on a employé contre eux, le plus souvent avec assez peu de succès; et il s'efforce de montrer par quelques observations que l'on doit surtout, si l'on veut guérir vite les ulcères chroniques de jambe, soigner l'état général du malade. Il est de toute évidence, dit-il, qu'une cause quelconque, pourvu qu'elle affaiblisse la vitalité générale et par suite la force de résistance du tégument peut favoriser le développement d'un ulcère de jambe non spécifique, et qu'une irritation ultérieure, qu'elle soit de cause chimique ou mécanique, peut alors déterminer la mortification de la peau. Aussi le traitement doit-il consister à administrer des toniques quand il en est besoin ; l'électricité, le phosphore, la strychnine trouveront leur indication dans beaucoup de cas ; on aura aussi à calmer l'excitation nerveuse par de l'opium, du bromure de potassium ou de l'ergot; il faut, de plus, apporter l'attention la plus stricte à l'hygiène qui comprend des soins minutieux, de l'exercice et une bonne nourriture. Quant au traitement local, il n'y a que deux précautions à prendre, tenir très propre et protéger la plaie. On lave la plaie, le soir, avec une solution faible de permanganate de potasse, le matin, avec une solution de chlorate de potasse, on la recouvre de coton absorbant, on met par-dessus le tout un bas élastique bien fait, puis le malade vaque à ses occupations ; dans les neuf dixièmes des cas, cela suffira pour amener la guérison. Si l'ulcère est rebelle, un repos de quelques jours avec le même traitement en aura facilement raison.

N'en déplaise à l'auteur américain qui croit avoir renouvelé le traitement des ulcères de jambe, le commun des médecins ne fait pas autre chose que ce qu'il conseille. On tonifie les individus qui sont débilités ; on calme les souffrances de ceux qui ont des ulcères douloureux, et surtout on prend les plus grandes précautions de propreté, on prescrit un bandage élastique, et, au besoin, le repos qui, à lui seul, constitue la vraie, la réelle médication. Je ne puis cependant m'empêcher, en terminant, de signaler à nos lecteurs les effets vraiment surprenants que l'on obtient, en pansant les vieux ulcères de jambe rebelles avec de la poudre de sous-carbonate de fer (Vidal). (*The medical Record*, 4 août 1883, p. 120). L. B.

Eruption érythémateuse déterminée par le chlorate de potasse. — M. Henry Stelwagon, médecin du dispensaire pour les maladies de la peau à Philadelphie, signale une éruption observée chez un syphilitique, mais qu'il croit cependant pouvoir attribuer à l'action du chlorate de potasse. Il s'agit d'un homme, à la seconde période de la syphilis et suivant depuis plusieurs mois un traitement mercuriel. Des plaques muqueuses étant survenues dans la bouche, on les cautérisa avec le crayon de nitrate d'argent et on fit prendre au malade des tablettes de chlorate de potasse. Quatre jours après, cet homme revint à la consultation avec une éruption papulo-érythémateuse, d'un rouge vif sur le front et le cou, et surtout bien accusée à la partie supérieure du dos. Il n'y avait, du reste, pas de symptômes subjectifs. L'éruption avait l'aspect général de l'érythème polymorphe. L'idée ne vint pas tout d'abord de l'attribuer au chlorate de potasse; on aurait plutôt accusé le mercure, si le malade n'en avait pris, depuis plusieurs mois déjà, sans accidents et à très petites doses.

Les plaques muqueuses s'étant rapidement guéries, le chlorate de potasse fut supprimé. L'éruption disparut deux jours après. Six semaines plus tard, nouvelles plaques muqueuses. Le même traitement fut institué; trois jours après, le malade revenait avec une éruption présentant les mêmes caractères et siégeant aux mêmes points que la première fois. Le chlorate de potasse, suspecté cette fois, fut immédiatement supprimé. En moins de quarante-huit heures l'éruption avait disparu. Depuis, sur la demande du Dr Stelwagon, le malade reprit deux fois du chlorate de potasse et deux fois l'éruption reparut. Les tablettes étaient de 5 grains, et il en fallait 15 à 20 pour rappeler l'éruption. M. Stelwagon n'hésite donc pas à attribuer cet érythème au chlorate de potasse, et, rappelant que ce médicament est très souvent associé au mercure dans le traitement de la syphilis, soit pour combattre les plaques muqueuses, soit pour modifier et diminuer l'action du mercure sur la muqueuse buccale, il se demande si ce n'est pas lui qu'il faut accuser de la plupart des éruptions, quelquefois attribuées aux préparations mercurielles. (*Medical Record, New-York*, July 21, 1883.) Vermeil.

Transmissibilité de l'alopécie prématurée, par Lassar et Bishop. — Ces deux auteurs rapportent quelques expériences qui semblent prouver que l'alopécie prématurée serait une affection de nature contagieuse. C'est ainsi qu'ils prirent des cheveux et des squames sur la tête d'un jeune homme âgé de 25 ans, bien portant, d'une famille non prédisposée à la calvitie et qui était devenu presque complètement chauve avec une grande rapidité : ils les mélangèrent à de la vaseline, en firent une pommade et l'appliquèrent sur la peau d'un lapin bien portant et d'un cochon d'Inde. Ces deux animaux, en l'espace de trois semaines environ, perdirent leurs poils aux endroits où l'on avait appliqué la pommade; il s'y produisit de plus une abondante desquamation. On prit alors les squames et les poils de ces animaux, on les incorpora dans une pommade avec laquelle on put produire une alopécie marquée chez un autre lapin, et ainsi de suite. En même temps, on traita la tête du jeune homme par des lavages au savon de goudron et par des lotions avec une solution de sublimé corrosif et avec un mélange de naphtol et d'huile phéniquée. Après huit semaines de cette médication, on vit que les cheveux commençaient manifestement à repousser. On essaya alors d'inoculer de nouveau un lapin avec les squames et les quelques cheveux qui tombaient encore, mais on n'obtint que des résultats négatifs. (*Monats. f. prakt. Derm.*, juillet 1882.) L. B.

OPHTHALMOLOGIE ET OTOLOGIE

Sur l'extraction de la cataracte sénile dans la capsule, par Edwyn Andrew, chirurgien de l'hôpital, des yeux, de l'oreille et de la gorge, de Shropshire (*The British medical*, 13 janv. 1883).

Dans une leçon clinique, ce chirurgien expose le mode opératoire auquel il a recours et développe avec grand soin les considérations qui l'ont amené à l'adopter. Il commence, dit-il, par essayer l'action de l'atropine et celle de l'ésérine sur l'œil qui doit être opéré, car si l'atropine facilite l'extraction du cristallin dans sa capsule, l'ésérine combat les enclavements iriens et ramène la pupille à sa forme primitive. M. Andrew repousse l'iridictomie comme une mutilation inutile et ne la pratique que lors qu'il existe des synéchies postérieures ou que l'atropine n'a qu'une action insuffisante sur les fibres radiées de l'iris. Il recommande tout particulièrement l'étude du cristallin, car c'est de cet examen que doit dépendre l'étendue plus ou moins considérable du lambeau cornéen. Si la tension du globe est trop considérable ce mode d'extraction doit être repoussé. L'état des voies lacrymales est étudié avec soin. Les yeux sont bandés quelques jours à l'avance, afin d'habituer le malade à l'occlusion. La température est notée avec soin matin et soir. Tous ces examens ayant donné des indications favorables, on instille, le soir, de l'atropine pour obtenir une dilatation modérée, et le matin on donne un déjeuner très léger au malade qui

sera opéré dans l'après-midi. L'opération se fait pendant l'anesthésie, qui doit amener une résolution absolue : c'est à l'éther que le chirurgien donne la préférence ; si la résolution n'est point absolue, il faut faire une inject on hypodermique. Si l'éther congestionne la face, il est certain qu'il congestionne de même les vaisseaux choroïdiens ; il faudra alors recourir au chloroforme ou bien changer d'opération. Les antiseptiques ne sont pas nécessaires, mais M. Andrew plonge ses instruments dans un jet de vapeur d'eau bouillante qui, s'il ne détruit pas les germes, nuit toutefois à leur développement et conserve les instruments. Les écarteurs sont proscrits et sont remplacés par un fil phéniqué que le chirurgien passe sous la peau des paupières et qui constitue un parfait écarteur que l'on confie à un aide. La section de la cornée se fait par une incision linéaire située à la jonction de la cornée et de la conjonctive ; elle a une étendue qui varie entre les 5/12 et le 1/3 de la cornée ; il est préférable d'avoir une grande incision. Le chirurgien se sert du couteau de Græfe ou de Beer modifié et, fixant l'œil avec une pince, il pratique son incision à la partie externe inférieure de la cornée, conditions préférables pour l'introduction de la curette.

L'extraction se fait par un procédé spécial au chirurgien Andrew. Celui-ci a imaginé un crochet mousse qu'il introduit sous l'iris pour aller détacher le ligament suspenseur tout autour du cristallin. Cela fait, l'extraction a lieu au moyen d'une curette d'écaille. Le pansement se fait avec des bandelettes de baudruche gommée et l'œil est recouvert d'un tampon imbibé de glycérine phéniquée. Le malade peut se lever le troisième jour et se servir de son œil le dixieme où le douzième jour. En résumé, dit le professeur, pour exécuter cette opération il n'est besoin ni d'écarteurs, ni d'iridectomie, ni d'introduction répétée de curettes ; on évite donc les accidents venus de l'extérieur et ceux de l'intérieur du globe, et l'on n'a ni rupture de la capsule, ni sortie du corps vitré, conditions qui sont celles d'une bonne opération.

D[r] GILLET DE GRANDMONT.

Fibrome orbitaire. — M. CAUCHOIS (de Rouen) rapporte un exemple de *fibrome orbitaire* d'origine périostique, datant de plus de six ans, chez une femme âgée de 47 ans. L'ablation comprit en même temps le globe de l'œil qui était complètement atrophié. Au bout de douze jours, l'opérée quittait l'hôpital complètement guérie.

L'examen microscopique démontra la présence de faisceaux de tissu fibreux adulte composant la majeure partie de la tumeur, mais mélangés d'éléments sarcomateux en assez grand nombre. La capsule d'enveloppe, partout continue, renfermait des fibres élastiques.

Un mois après sa sortie, l'opérée revenait à la consultation pour une métrorrhagie. On constate alors un néoplasme du col utérin déjà propagé au corps et aux culs-de-sac vaginaux. Quelques semaines après, les progrès étaient

encore plus accusés. Un petit fragment de la masse bourgeonnante s'étant détaché pendant un toucher vaginal fut aussitôt reconnu sous le microscope comme composé exclusivement par des cellules de sarcome mou. Vraisemblablement, la néoplasie utérine était assez récente. Elle était restée muette jusqu'à l'opération du fibrome orbitaire. M. Cauchois se demande si ce dernier, de date beaucoup plus ancienne, *ne serait pas devenu sarcomateux* seulement depuis peu de temps et *concurremment avec l'utérus.*

Il fait de plus remarquer l'impulsion que la néoplasie utérine a reçue d'un trauma opératoire, même minime et rapidement suivi de guérison dans une région éloignée. De même, si l'on fait une ablation incomplète d'un cancer utérin, la portion restante se met à végéter avec vigueur. Tout cela justifie en résumé l'abstention opératoire observée en face de néoplasies multiples reconnues chez le même sujet.

M. Duplouy rappelle que, en 1842, il a inséré au *Bulletin de thérapeutique* un fait analogue; seulement, la tumeur était un fibrome vrai, indemne d'élément sarcomateux. Il n'y a eu depuis ni récidive, ni repullulation d'aucune sorte.

H. B.

FORMULAIRE

Préparations contre la chute des cheveux.
Alopécie non syphilitique.

1° *Formule de Locock.*

℞ Ammoniaque liquide	3 gr.	54
Essence d'amandes amères	3	54
Esprit de romarin	28	33
Essence de macis	0	88
Eau de roses	73	»

M. s. a.

Cette lotion aurait donné de bons résultats à son auteur.

2° *Formule française* (Gondard).

℞ Huile de ricin	ãã 50 gr.
Alcool à 96°	
Essence de romarin ou de bergamote	qq. gouttes.

M. s. a.

Onctions sur le cuir chevelu, à l'aide d'une petite brosse. Lavages fréquents à l'eau savonneuse tiède.

—

Traitement de l'adénite chronique
(Noël Gueneau de Mussy).

1° Axonge	30 gr.
Chlorhydrate d'ammoniaque	5 —
Camphre	2 —

M. s. a.

Applications soir et matin.

2° Autre pommade :

℞ Iodure de potassium	1 gr.
Eau distillée	5 —
Extrait de ciguë	2 —
Axonge ou vaseline	30 —

M. s. a.

3° Autre formule (Biett).

℞ Protochlorure de mercure	ãã 3 gr.
Acétate de plomb	
Axonge purifiée	20 —
Camphre	5 déc.

M. s. a.

Dr Octave Gourgues.

NOUVELLES

— **Faculté de médecine de Bordeaux.** — Sont maintenus dans les fonctions de maîtres de conférences, pendant l'année 1883-1884, à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux :

MM. Lefour (accouchement) : — Carles (chimie et pharmacie) ; — Bergonié (physique) ; — Périer (histoire naturelle).

M. Princeteau est nommé prosecteur d'anatomie ; MM. Conil et Edon sont nommés aides d'anatomie ; M. Rochon-Duvigneaud est nommé préparateur du laboratoire d'histologie.

— **Faculté de médecine de Lille.** — M. Demon, agrégé, est maintenu, pour l'année scolaire 1883-1884, dans les fonctions de chargé de cours d'anatomie.

M. Wertheimer, agrégé, est chargé, pour l'année scolaire 1883-1884, du cours de physiologie, en remplacement de M. Laffont, appelé à d'autres fonctions.

M. Delplanque, bachelier ès sciences et ès lettres, est nommé aide-préparateur d'histoire naturelle, en remplacement de M. Berquet, démissionnaire.

M. Lhomme est maintenu, pendant l'année scolaire 1883-1884, dans les fonctions de préparateur de chimie organique.

M. Leroy, agrégé, est nommé chef des travaux pratiques d'anatomie pathologique (emploi nouveau).

— **Faculté de médecine de Lyon.** — M. Perret, agrégé, est chargé provisoirement du cours de clinique des maladies mentales, en remplacement de M. Vinay, dont la délégation est expirée.

M. Cénas, aide d'anatomie, est délégué, jusqu'au prochain concours de prosectorat, dans les fonctions de prosecteur, en remplacement de M. Imbert, dont le temps d'exercice est expiré.

— **Ecole de médecine de Nantes.** — M. Cesbron (Jean-Baptiste) est nommé préparateur du cours de chimie et de pharmacie, en remplacement de M. Berger, dont la délégation est expirée.

M. Royer (Fernand) est nommé préparateur de physique et histoire naturelle, en remplacement de M. Camaret, dont le temps d'exercice est expiré.

— **Ecole de médecine de Toulouse.** — M. Frébault, professeur de pharmacie est transféré, sur sa demande, dans la chaire de chimie vacante à ladite école, par suite du décès de M. Filhol.

M. Labéda, professeur de médecine opératoire, est nommé professeur de pathologie externe et médecine opératoire.

M. Lamic, suppléant d'histoire naturelle, est nommé chef des travaux pratiques d'histoire naturelle (emploi nouveau).

— **Voies urinaires.** — Le Dr H. Picard commencera son cours le lundi 26 novembre à huit heures du soir, amphithéâtre n° 1 de l'Ecole pratique, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants à la même heure.

— M. le professeur Brouardel est nommé membre du comité consultatif de l'ensei-

gnement public (commision de médecine et de pharmacie ; commission de scolarité), en remplacement de M. le professeur Parrot, décédé.

— **Hôpital de Lourcine.** — *Gynécologie opératoire.* — M. le Dr Pozzi, chirurgien des hôpitaux, commencera son cours le lundi 26 novembre, à neuf heures et demie, et le continuera les lundis et vendredis à la même heure.

— **Maladies de la peau.** — M. le Dr L. Brocq a commencé le mardi 20 novembre son cours pratique sur les maladies de la peau. Ce cours, libre et gratuit, a lieu à l'amphithéâtre nº 1 de l'ancienne Ecole pratique (près du musée Dupuytren), les mardis et samedis, à quatre heures.

Hôpital de la Pitié. — *Clinique des maladies de l'estomac.* — M. le Dr V. Audhoui a commencé ses leçons le jeudi 22 novembre à 9 heures et demie, et les continuera les jeudis suivants à la même heure, à l'amphithéâtre nº 3.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort du Dr Richaud, professeur-suppléant à l'École de médecine de Marseille, emporté à l'âge de 34 ans à peine par une fièvre typhoïde ataxique, au moment où il allait être nommé professeur titulaire de la chaire de thérapeutique, et où s'ouvrait devant lui le plus brillant avenir.

Ses amis perdent en lui un excellent camarade et l'Ecole de Marseille un de ses sujets les plus distingués.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de MM. les Drs Morein (de Camarsac) et Ragaine, médecin de l'Hôtel-Dieu de Mortagne.

VACANCES MEDICALES

L'administration du Journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux, cessions de clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.

Nous prions nos confrères qui nous ont envoyé des communications concernant les Vacances médicales de vouloir prévenir l'administration lorsque les postes annoncés sont occupés.

40. — Un poste médical est vacant dans une petite ville du département du Var. — S'adresser au Dr Félix Bremond, 20, passage Saulnier.

41. — Très bon poste médical vacant par suite de décès, à Pavilly (Seine-Inférieure), sur la grande ligne de Paris au Havre. Maison très convenable à louer. — S'adresser à M. Henri Duchêne, à Pavilly.

42. — Une place d'interne est vacante à l'asile d'aliénés d'Evreux, 800 francs par an, nourriture, logement, chauffage, éclairage, blanchissage. Il faut au moins 12 inscriptions de doctorat. — Adresser sa demande au directeur.

44. — A céder gratuitement une clientèle médicale à 17 kilomètres de Blois, rapportant de 11 à 12,000 francs, avec pharmacie. Aucune concurrence à craindre. — S'adresser à M. le Dr Andrieu, à Herbault (Loir-et-Cher).

34. — On demande un docteur en médecine, d'un certain âge, pour un établissement industriel à 25 lieues de Paris, sur une ligne de chemin de fer. — S'adresser à M. Duquesnel, 6, rue Delaborde, à Paris.

35. — A céder pour cause de santé, clientèle à Paris. — Ecrire à M. Colas, 43, rue Richer.

36. — On demande un médecin à Cruzy-le-Chatel (Yonne). — S'adresser au maire.

37. — Bonne clientèle à prendre dans la Beauce, à 16 kil. de Chartres. — S'adresser au Dr Galisson, à Sours (Eure-et-Loire).

38. — Bon poste à prendre à Chatel-Censoir.— S'adresser au Secrétariat de la Faculté, Paris.

39. — A prendre à Vetheuil (Seine-et-Oise) une bonne clientèle médicale rapportant 9,000 fr. — S'adresser au maire de Vetheuil.

33. — On demande un médecin à Fublaines (Seine-et-Marne), à 6 kilomètres de Meaux. Fublaines est situé au milieu de sept autres villages ou communes dont la population s'élève à 4,273 habitants. Il n'y a pas de pharmacien dans aucune des communes du voisinage. On estime que les recettes peuvent s'élever à 10,000 francs. — S'adresser à M. le Dr Le Blond, 53, rue d'Hauteville, Paris.

32. — A céder gratuitement, poste médical dans une ville à 8 kil. de Paris. — S'adresser au Dr Lutaud.

31. — A céder immédiatement, pour cause de santé, clientèle médicale, située à 2 heures de Paris, chemin de fer avec correspondance, chef-lieu de canton ; conditions avantageuses. — S'adresser à M. Lorne, 17, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

30. — A céder immédiatement, pour cause de santé, clientèle médicale, située à deux heures de Paris, chemin de fer avec correspondance, chef-lieu de canton. Conditions avantageuses. — S'adresser à M. Lorne, 17, rue des Fossés-Saint-Jacques, à Paris.

26. — A céder gratuitement et de suite une clientèle dans la Charente-Inférieure. — S'adresser à M. Lutaud, 4, rue Caumartin.

27. — Excellent poste médical à prendre à Almenèches (Orne). — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

29. — A prendre de suite, dans la Charente-Inférieure, une clientèle vacante par suite du départ forcé du titulaire. — Pour les renseignements, s'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

20. — Excellent poste médical à prendre à Piré (Ille et-Vilaine). — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

21. — Poste médical à prendre à Bécon (Maine-et-Loire). — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

22. — Poste médical à prendre de suite à Pont-Lévêque (Calvados). — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

23. — Poste médical à prendre de suite à Egreville (Seine-et-Marne). — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

24. — Excellente clientèle médicale à céder à Ingrandes (Indre-et-Loire). — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

25. — Clientèle à céder gratuitement, près Paris. — S'adresser, pour les renseignements, chez M. E. Poulain, 10, rue des Ecoles.

16. — Un confrère, établi à Paris depuis trois ans et ayant un noyau de clientèle dans un beau quartier (Champs-Élysées), obligé de quitter la France, céderait son bail et son mobilier dans des conditions avantageuses. S'adresser au Dr Lutaud, 4, rue Caumartin.

17. — Un jeune confrère habitant la Charente-Inférieure, désire faire des remplacements. S'adresser au Dr Lutaud.

14. — La Compagnie des chemins de fer de l'Ouest-Algérien est disposée à confier, immédiatement, à un médecin Français, l'emploi de médecin du Service de la construction, sur la ligne de Sidi-Bel-Abbès à Ras-El-Ma (département d'Oran-Algérie). — Adresser les demandes au siège de la Compagnie, 80, rue Taitbout, à Paris.

15. — On demande un médecin militaire retraité, bon chirurgien, pour diriger le service médical de mines et usines. — S'adresser, pour les demandes et renseignements, à la Société des aciéries de Longwy, à Mont-Saint-Martin (Meurthe-et-Moselle).

13. — Un confrère, jeune et actif, désirerait acquérir une clientèle soit Paris, soit aux environs, dans un rayon de 20 kilomètres. — S'adresser au Dr Lutaud, 4, rue Caumartin.

9. — Bonne position médicale à prendre, de suite, dans un fort bourg du département de Maine-et-Loire, rapportant de 10,000 à 14,000 francs. — Pour les renseignements, s'adresser à la librairie de M. Ollier Henry, 13, rue de l'École-de-Médecine.

7. — Très bonne clientèle à céder dans la riche vallée de la Loire. On pourra vendre en même temps habitation et matériel. — S'adresser au Dr A. Beaupoil, à Ingrandes (Indre-et-Loire).

8. — Installation complète et soins médicaux pour personne malade ou convalescente. — S'adresser au Dr Maison, au Vésinet (Seine-et-Oise), ou au Dr Lutaud, 4, rue Caumartin.

6. — On demande un médecin pour s'établir dans un bourg de Bretagne. — S'adresser au Dr Berrut, 29, rue Bellechasse, de trois heures à cinq heures.

3. — Poste médical à prendre à Trun, près Argentan. — S'adresser à M. Damoiselle, pharmacien, à Trun.

4. — Poste médical à prendre à Blainville-Crevon. — S'adresser à M. le maire de Blainville ou au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 20 *novembre* 1883. — Présidence de M. GUÉRIN.

M. ROCHARD, complètement rétabli de l'accident qui a failli lui coûter la vie, assiste pour la première fois à la séance.

— **Ictères de la grossesse.** — M. QUEIREL, de Marseille, lit une note dont voici les conclusions :

Il y a trois variétés d'ictères pendant la grossesse :

1° Un ictère du début, lié à un état morbide du canal alimentaire ;

2° Un ictère de la fin de la grossesse, dû à la compression des conduits excréteurs (forme rare) ;

3° Un ictère pouvant se montrer à toutes les époques de la grossesse ; il est dû à une affection hépatique et de nature variable (dégénérescence, atrophie, etc.), se développant sous l'influence de l'état gravide.

— **Le choléra en Égypte.** — M. FAUVEL est heureux de voir ses prédictions réalisées, quant à la courte durée du choléra. Quant à la genèse, M. Mahé a démontré que le choléra de Damiette était d'importation indienne. M. Mahé a réfuté victorieusement l'opinion de Hunters, qui admet que le choléra était le même choléra indien qui durait depuis 1865, et se manifestait par quelques cas isolés. Il n'y a que les agents anglais intéressés qui puissent avoir cette opinion.

Pour revenir au choléra d'Alexandrie, M. FAUVEL rappelle qu'on considérait M. Thuillier, mort le 19 septembre, comme une des dernières victimes ; il n'y avait plus que quelques diarrhées, lorsque la maladie reparut de nouveau le 18 octobre et fit une douzaine de victimes, pour disparaître le 12 novembre. C'étaient des cas dus à des circonstances individuelles, sans action sur la masse de la population.

L'apparition du choléra à La Mecque plusieurs années de suite, parmi les pèlerins, n'est pas en contradiction avec la loi de l'immunité, attendu que le personnel du pèlerinage se renouvelle chaque année, tandis que la population fixe du pays souffre peu.

Le retour des pèlerins contaminés, peu redoutable pour l'Égypte, serait, par leur passage dans le canal de Suez, dangereux pour l'Europe, si des mesures de préservation ne sont pas prises convenablement.

M. Jules GUÉRIN proteste contre la manière de raisonner de M. Fauvel. Il trouve que si les Anglais ont des intérêts commerciaux en Égypte, ils y ont aussi des intérêts humanitaires.

L'Académie se forme en comité secret.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 12 *novembre* 1883. — Présidence de M. Léon LABBÉ.

— **Fractures de la rotule.** — M. LARGER présente un malade qui a été atteint quatre fois de fracture de la rotule et qui marche bien. Actuellement on observe, chez ce malade, du côté droit, un écartement de trois centimètres, et, du côté gauche

un écartement de plus de douze centimètres, ce qui n'empèche ni la marche, ni l'ascension des escaliers. Si le blessé conserve l'intégrité de ses mouvements, c'est parce qu'il n'a jamais eu d'arthrite.

M. Le Fort s'associe à la protestation de M. Verneuil contre l'arthrotomie, dans le traitement des fractures de la rotule. La griffe de Malgaigne, elle-même, peut avoir des dangers.

M. Richelot cite un fait analogue à celui de M. Larger. Il est un point important dont on n'a pas assez tenu compte, c'est le plus ou moins de conservation des diverses parties du triceps. L'essentiel est que les parties latérales du triceps, le vaste externe et le vaste interne, aient conservé leurs connexions avec le fragment inférieur. Si, le triceps étant conservé, il y a impotence fonctionnelle, il faut l'attribuer à une autre cause; ce n'est que dans ces cas qu'on peut intervenir chirurgicalement. S'il y a atrophie du triceps, il faut l'électriser avant l'opération.

M. Després a traité environ 20 cas de fracture de la rotule, et il n'en a pas rencontré un seul où l'arthrotomie fût indiquée. Or, une opération qui compte 4 décès sur 44 cas doit être repoussée.

M. Labbé est d'avis que l'arthrotomie antiseptique mérite l'attention des chirurgiens, mais, comme elle est dangereuse, il faut s'en abstenir en thèse générale. Lorsque le chirurgien est appelé immédiatement après l'accident, M. Labbé est d'avis qu'il doit pratiquer, à l'aide d'une ponction, l'évacuation du sang épanché dans l'articulation, tout en s'entourant de toutes les précautions possibles. Un cas malheureux arrivé à Dubreuilh, de Montpellier, ne doit pas faire repousser cette ponction, qui peut extraire 100 à 120 gr. de sang et favoriser ainsi le rapprochement des fragments.

M. Lucas-Championnière n'a en vue que d'établir que l'opération d'arthrotomie, faite comme la fait M. Lister, mérite l'attention des chirurgiens et qu'elle peut amener à modifier le traitement des fractures de la rotule. Dans toutes les arthrotomies qu'il a pratiquées, M. Lister n'a pas eu un seul insuccès. Il ne faut donc pas le rendre responsable des insuccès des autres.

M. Després n'est pas partisan des ponctions que signale M. Labbé.

M. Trélat qui, en 1871, blâmait les ponctions articulaires, les accepte aujourd'hui que la chirurgie antiseptique a fait tant de progrès. Une fracture étant donnée, un chirurgien ne peut prédire le résultat définitif. Donc on ne peut, dans les fractures récentes, poser une indication de l'arthrotomie immédiate. Or, comme on ne peut prévoir les conséquences, il faut s'abstenir de faire l'arthrotomie immédiate. Quant à l'opération tardive, M. Trélat ne se prononcerait pas aussi catégoriquement.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE L'ÉLYSÉE

Séance du 1er *octobre* 1883. — Présidence de M. le Dr Mallez.

La séance est ouverte à 8 h. 50.

M le Président demande une rectification au procès-verbal : M. Napoli ne s'est pas borné à construire le pantographe chirurgical; ce sont les idées réunies de ces deux messieurs qui ont produit l'instrument présenté par M. Mallez à la précédente séance.

— M. le Dr ROUSSEL demande une rectification à propos de la **transfusion du sang**. **Selon lui**, cette opération peut agir aussi bien dans les **maladies chroniques** que **dans les cas aigus**.

Le procès-verbal est adopté.

A propos du procès-verbal, M. ROTUREAU s'élève contre la déclaration de M. Roussel. Les maladies chroniques ne peuvent jamais être influencées par la transfusion ; le bien que le malade en éprouvera peut-être, ne sera, en tout cas, que passager. Jamais un estomac cancéreux, ou atteint d'ulcère simple ne peut être rétabli par ce procédé, quel que soit le nombre de fois qu'on le reproduise.

M. ROUSSEL. Des faits existent. Quand un sujet a des hémorrhagies, il s'affaiblit. Le médecin ne peut ni le soutenir ni le guérir ; la transfusion lui permet de vivre par l'introduction dans l'économie des éléments constitutifs du sang.

M. ROTUREAU. La transfusion a du bon, mais si elle est utile dans certains cas, dans la majorité des autres elle est insuffisante ou inutile : c'est un moyen d'exception.

M. le PRÉSIDENT. Il semble ressortir de ce que vient de dire M. Rotureau que la transfusion est insuffisante à nourrir, à faire vivre le malade pendant le temps nécessaire à sa guérison. Or, à ce propos, je demande à poser une question : un malade hémorrhagique a de l'urémie, il va succomber. Y a-t-il chance de le sauver avec la transfusion ?

M. ROUSSEL. Lorsqu'une femme a eu une hémorrhagie très forte et qu'elle est prise de péritonite, elle meurt. J'ai vu un jeune homme uréthrotomisé, une hémorrhagie est survenue, il est mort sans qu'on ait pu tenter la transfusion. Il est de règle de saigner un malade empoisonné par une cause externe et de le transfuser. Si l'empoisonnement, au contraire, est permanent, à plus forte raison s'il y a septicémie, le sang nouveau s'empoisonne au contact du sang ancien, parce qu'il se produit de nouveaux vibrions.

M. le PRÉSIDENT. Il est absolument impossible de fixer la quantité de poison qu'un malade quelconque est susceptible de tolérer, ainsi que le degré d'empoisonnement qui tue ou qui ne tue pas. La discussion est close.

M. le Président adresse un sympathique souvenir à la mémoire de deux membres distingués que la Société vient de perdre. M. le Dr Contour, le confrère aimable que nous avons tous connu et que sa santé tenait malheureusement depuis longtemps éloigné de nos séances, auxquelles naguère il prenait une part active. Enfin, M. le Dr Archambault, qui venait encore souvent apporter ici de si intéressantes communications et qui, dans la force de l'âge, vient d'être enlevé à la science et à l'affection de ses confrères.

La parole est à M. le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL, qui dépose sur le bureau une demande signée de cinq membres, MM. Balzer, Guyet, Gouel, Alf. Guillon et L. Le Pileur, secrétaire général, ayant pour but de modifier l'article 21 du règlement de la Société.

M. le Secrétaire général lit l'exposé des motifs à la suite duquel sont nommés, pour faire partie de la commission, MM. ROTUREAU, DU VIVIER, BLACHE, CHIPIER, ROUSSEL, rapporteur. La séance est levée à 10 heures.

Le Secrétaire général,

L. LE PILEUR.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU IX[e] ARRONDISSEMENT.

Séance du 4 *octobre* 1883. — Présidence de M. Rougon.

La séance est ouverte à 8 h. 1/2.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu par M. Rey, secrétaire, et adopté. A l'occasion du procès-verbal, M. de Beauvais rapporte une observation confirmant l'opinion émise par M. Piogey au sujet de la **réceptivité morbide**.

— M. Duhomme communique à la Société un cas de **rupture prématurée et spontanée des membranes**, dans lequel le travail fut très rapide.

Le Secrétaire général dépouille la correspondance, qui comprend : une lettre de M. Hérard demandant l'honorariat, par suite de son départ de l'arrondissement. Le Secrétaire général fait part de la perte de cinq membres par décès pendant les deux mois de vacances et rappelle combien ces collègues étaient estimés.

— M. Rey fait une communication sur la **respiration prématurée chez l'enfant**. Il dit tout d'abord que la question de la rupture prématurée et spontanée des membranes a été abordée dernièrement, sur les conseils de M. Pinard, par un de ses élèves à l'hôpital Lariboisière, de sorte que bientôt les documents recueillis permettront d'en tracer une histoire qui élucidera bien des points obscurs jusqu'à ce jour.

En ce qui concerne la respiration prématurée chez le fœtus, deux questions doivent se poser : la respiration prématurée peut-elle se produire ? Est-elle dangereuse ?

Quelle que soit la difficulté pour l'esprit à concevoir le phénomène de la respiration prématurée chez le fœtus, la clinique en démontre la réalité ; tous les accoucheurs sont d'accord sur ce sujet : il suffit de consulter les écrits de Tarnier, Depaul, etc. Depaul, dans l'article *Nouveau-né* (dictionnaire de Dechambre), admet non seulement la respiration prématurée, mais encore que l'enfant peut pousser des cris, des *vagissements*, certaines conditions étant remplies.

Quelle est la cause qui provoque la respiration ? Ici l'incertitude règne encore, mais il ne faut pas en être surpris, attendu que les causes exactes de l'établissement de la respiration après la naissance ne sont pas connues ; l'impression de l'air sur la surface cutanée, la surcharge en acide carbonique du sang fœtal, le défaut d'oxygène, etc., ont été tour à tour invoqués par les auteurs ; mais, en somme, toutes ces explications ne sont pas très satisfaisantes.

Il faut donc se borner à constater le fait sans trop chercher, dans l'état actuel de la science, à en déterminer la cause. Ce qui est hors de contestation, c'est l'exactitude du phénomène. Quel danger peut-il faire courir au fœtus ? Pour répondre à cette question, il suffit de rappeler ce qui se passe chez les noyés. Les expériences de Louis ont parfaitement démontré que les liquides peuvent pénétrer dans la trachée et dans les bronches. On conçoit donc que le fœtus, faisant des efforts d'inspiration dans la cavité utérine, pourra faire pénétrer des mucosités, du liquide amniotique dans les ramifications bronchiques, ce qui rendra plus tard infructueuses les diverses manœuvres qu'on tentera pour le ranimer, l'accouchement terminé.

Les autopsies ont démontré, en outre, la présence du liquide amniotique dans les bronches de certains fœtus.

M. de Beauvais expose que chez les noyés, on peut trouver, dans les divisions bronchiques, non seulement des liquides, mais encore des poussières, du sable, du gravier.

M. Nitot rappelle les expériences de M. Paul Bert ; l'asphyxie chez les noyés

offre trois périodes. Ce n'est que lorsque le spasme de la glotte n'existe plus que l'eau pénètre dans la trachée ; chez l'enfant, c'est plutôt du mucus que l'on doit rencontrer dans l'arbre aérien.

M. Duhomme admet que l'excès d'acide carbonique dans le sang provoque, par son action sur la moelle allongée, les mouvements d'inspiration ; il cite les expériences de Gratiolet, le fait de l'hippopotame qui peut rester sous l'eau, par suite de la compression qu'il peut exercer sur la carotide à l'aide d'un muscle spécial.

M. Piogey observe que dans les accouchements on doit faire grande attention au fait de la rupture des membranes ; tel accouchement qui marche très lentement se termine ensuite très vite quand les eaux sont écoulées.

M. Duhomme ajoute que l'on doit toujours tenir compte de la résistance du périnée et que pour juger de la longueur du travail, il faut avoir observé la marche de ce travail pendant un certain temps.

Vote sur la candidature de M. Hérard à l'honorariat. Le titre de membre honoraire est accordé à l'unanimité.

Le Secrétaire général,
Dr Delefosse.

SECTION DES SCIENCES NATURELLES ET DES SCIENCES GÉOGRAPHIQUES.

Programme du Congrès général des Sociétés savantes de France.

1° Étude du mode de distribution topographique de chacune des espèces animales qui habitent une partie de notre littoral. Marquer sur une carte à grande échelle (par exemple sur les feuilles séparées du pilote français) les points où chacune de ces espèces a été trouvée et indiquer par des signes de convention si elle y est très commune, assez commune ou rare.

2° Étude détaillée de la France fluviale dans des régions bien déterminéees. Marquer sur une carte les localités fréquentées par chaque espèce de poisson, de crustacé et de mollusque ; indiquer si elle est sédentaire ou voyageuse ; et, dans ce dernier cas, les époques d'arrivée et de départ. Noter aussi l'époque de la ponte.

3° Répondre aux demandes du questionnaire du bureau central météorologique, relatif aux phénomènes périodiques de la végétation, aux époques d'arrivée et de départ des oiseaux de passage, à la date de l'apparition des principales espèces d'insectes qui nuisent à l'agriculture, et à d'autres faits du même ordre.

4° Étudier les relations qui peuvent exister entre les variétés de diverses espèces zoologiques ou botaniques et les conditions dans lesquelles les représentants de ces espèces vivent (altitude, sécheresse ou humidité, etc., etc.).

5° Étudier au point de vue de l'anthropologie les différentes populations qui, depuis les temps les plus reculés, ont occupé en totalité ou en partie une région déterminée de la France.

6° Étudier les changements qui, depuis les temps historiques, ont été effectués dans la configuration du sol d'une localité par l'action de la mer, par la formation d'alluvions, par l'action des vents ou par toute autre cause naturelle.

7° Indication sommaire des anciennes cartes possédées par les différentes Sociétés de géographie, par des établissements publics ou par des particuliers.

Le Gérant : Dr A. Lutaud

Paris. — Typ. A. PARENT. A. Davy, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, 52, rue Madame et rue Mr-le-Prince, 14.

3ᵉ Année. — T. V. N° 22. 1ᵉʳ Décembre 1883.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

BULLETIN

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Jamais l'Académie n'avait été aussi compacte : 93 membres réunis pour l'élection d'un associé libre. Après une lutte très vive, M. de Quatrefages a été élu. Le premier tour de scrutin n'a point donné de majorité ; M. de Quatrefages a eu 44 voix, M. Worms 33, les autres voix ayant été réparties entre deux des autres candidats, M. Magitot et M. Durand-Claye. Au second tour M. de Quatrefages a été élu par 59 voix contre 30 qui ont été maintenues à M. Worms. Ces 30 voix sont un gage certain de l'élection de M. Worms à la prochaine vacance.

Le vénérable M. Chevreul, que nous ne nous rappelons pas avoir vu à l'Académie, au moins depuis un bien grand nombre d'années, était à son poste. M. le Président, en signalant sa présence à ses collègues, lui a valu une petite

FEUILLETON

CHRONIQUE FAMILIÈRE ET ANECDOTIQUE.

Mon cher Minime,

Je voudrais vous parler aujourd'hui d'une estimable classe d'employés de l'Assistance publique, dont la responsabilité considérable est aussi peu rémunérée que celle des internes en médecine, ce qui n'est pas *peu* dire, bien qu'il ne s'agisse en aucune façon de malades : ces employés sont les contrôleurs des hospices, délégués par la paternelle administration de l'Assistance, pour percevoir, de plein ou de mauvais gré, *libenter aut manu militari*, le droit des pauvres dans les théâtres, concerts, bals de barrière, cirques forains, champs de courses, etc.

Le délégué des hospices doit arriver fidèlement à l'heure d'ouverture des bureaux de l'établissement qu'il est chargé de soulager d'un excédent de recette ; il trône à droite du contrôleur en chef de la maison ; il vérifie le nombre des entrées payantes, le prix des places, les suppléments, les demi-

ovation. Il a rappelé qu'il était aujourd'hui le plus ancien membre de l'Académie, ayant été nommé en 1823, deux ans après sa constitution. M. Milne-Edwards était également présent au scrutin.

Après l'élection, M. Pasteur a fait un exposé, très écouté, des belles recherches de son élève et collaborateur, tombé victime de son dévouement à la science en Egypte, le regrettable Thuillier, sur la vaccination du rouget des porcs, recherches dont les résultats sont entrés dans la pratique. Faisons à ce propos une petite remarque. La communication de M. Pasteur était exactement la même qu'il avait faite la veille à l'Académie des sciences. C'est une habitude prise par l'illustre savant, mais est-elle bien conforme aux usages et à la dignité de l'Académie de médecine? Nous pensons que les honorables de la rue des Saints-Pères aiment entendre M. Pasteur plutôt deux fois que pas du tout. Mais il serait certainement préférable que les communications faites à l'Académie soient originales, ainsi que l'exigent l'usage et les convenances.

REVUE CLINIQUE

LE PURPURA.

Par Stephen MACKENZIE.

Ce n'est pas seulement en France que l'on s'inquiète du chaos absolu dans

droits, la caisse, enfin le mouvement si actif de l'entrée du public dans un établissement de plaisir. Ceci lui prend, en général, deux bonnes heures, pendant lesquelles il n'a ni répit, ni loisirs, pendant lesquelles son intelligence, sa sagacité, sa promptitude sont mises à une rude épreuve, à une tension de plusieurs atmosphères, car il lui faudra tout à l'heure se trouver d'accord avec le contrôleur en chef, au recensement des comptes. Tout cela se fait dans des courants d'air, dans des allées et venues continuelles des autres employés et du public, aux énervements du gaz ou aux senteurs *sui generis* de fumeuses lampes à pétrole, suivant l'établissement.

Ce n'est pas fini; après l'entrée complète du public, le contrôleur des hospices doit se rendre au bureau des comptes, il y doit pointer, additionner, multiplier, effacer, discuter, repointer, réadditionner, etc., avec le contrôleur en chef, avec les ouvreuses, si c'est au théâtre et s'il y a contestations; enfin après être tombé d'accord avec les divers personnages de l'établissement, après avoir évalué le montant de la recette brute, après avoir prélevé le droit des pauvres, sur le champ, en espèces sonnantes, trébuchantes et ayant cours, il a le droit de s'en aller en délivrant la pièce comptable, vulgairement dénommée : acquit.

lequel se trouve à l'heure actuelle la question du purpura ; on essaie aussi à l'étranger de classer les différents états morbides dans lesquels on observe ce symptôme. A notre avis, la plupart des observateurs qui s'occupent si laborieusement d'élucider ce point obscur de pathologie générale, se donnent beaucoup de mal en pure perte. Ils veulent trouver un lien entre les diverses affections dans lesquelles on voit survenir des taches hémorrhagiques, et ils partent du symptôme purpura pour faire leur classification. C'est là un point de vue fort discutable. Autrefois on avait fait aussi des affections papuleuses, vésiculeuses, tuberculeuses, etc..., comme on fait à l'heure actuelle des variétés de purpura. Puis on s'est aperçu que la lésion cutanée élémentaire papule, vésicule ou tubercule, était loin d'être la lésion principale, la lésion constitutive de la maladie dans laquelle on l'observait, et l'on n'a plus décrit d'affections papuleuses ou vésiculeuses, mais des lichens, des eczémas, des zonas, des syphilides, etc... Il en sera de même pour le purpura. La classe des purpuras secondaires s'accroît de jour en jour, les purpuras prétendus primitifs, maladies essentielles dont le purpura constituait le symptôme capital, disparaissent au contraire peu à peu. La vérité c'est que le purpura ne doit être considéré que comme une simple lésion cutanée élémentaire comparable à une papule, ou à une vésicule, indiquant peut-être cependant un certain état de débilitation de l'organisme. Aussi ne comprenons-nous pas qu'on puisse décrire des variétés de purpuras comme entités morbides distinctes. Si l'on veut élucider complètement cette question on ne doit chercher, ce nous semble, qu'à préciser dans

---

Il emporte la somme sur lui et chez lui; car il devra la verser à l'Assistance le lendemain au matin.

Cet employé doit donc être intelligent, capable, sévère, habile comptable et d'une probité rigoureuse; de plus, il encourt la responsabilité la plus complète s'il est dévalisé, s'il perd ou égare la moindre parcelle de l'argent qu'il reçoit, s'il fait erreur dans ses comptes.

Savez-vous ce qu'il reçoit comme émoluments? Cinquante-huit francs fixes par mois, et 2 fr. 50 par matinée littéraire; il doit cependant déposer ès-mains du caissier de l'Assistance publique, à son entrée en fonctions, un cautionnement personnel de 2,000 francs! N'est-ce pas là un phénix d'employé! Et l'on en trouve comme cela un nombre considérable, et il y a des sollicitations nombreuses auprès du directeur de l'Administration pour obtenir une de ces misérables places; c'est une compétition considérable; il faut des protections du Parlement ou des ministères pour décrocher une de ces timbales!

Que de tribulations, cependant, attendent, au début, le bienheureux titulaire! On le convie à aller représenter l'Assistance dans les bals publics, au milieu de populations plus que suspectes, qui ne demandent que fraudes et qui recourent souvent à la violence.

Je me souviens qu'un jour, à une fête des environs de Paris, un pauvre

quelles affections peut se rencontrer le purpura. Il est probable que ce sera l'étude approfondie du système vasculaire, et en particulier celle des altérations du sang qui expliquera la production dans telle ou telle circonstance des hémorrhagies cutanées. Le système nerveux ne peut intervenir que par l'intermédiaire des vaso-moteurs.

Le Dr Stephen Mackenzie, je dois le reconnaître, est allé fort loin dans cette voie. Il commence par faire remarquer, ainsi que nous venons le dire, que la classe des purpuras essentiels ou idiopathiques va en diminuant de jour en jour ; dans ces dernières années on en a distrait les purpuras que l'on observe dans la syphilis, ceux qui surviennent dans l'anémie idiopathique ou dans l'anémie lymphatique, dans le scorbut; ceux qui se produisent après l'ingestion de quelque substance médicamenteuse telle que le chloral ou l'iodure de potassium. Aussi croit-il que la classe des purpuras idiopathiques doit être complètement supprimée et qu'elle n'existe encore que grâce à notre ignorance. Serrant la question de plus près, l'éminent pathologiste anglais se demande s'il y a des lésions anatomiques particulières au purpura qui soient caractéristiques de ce symptôme et qui puissent relier entre eux tous les cas dans lesquels on l'observe. On ne peut encore, dans l'état actuel de nos connaissances, chercher cette caractéristique dans les altérations du sang; les lésions des vaisseaux qui ont été décrites jusqu'ici sont beaucoup trop inconstantes pour être considérées comme pathognomoniques; enfin, s'il est sûr que dans certains cas le système nerveux semble avoir une certaine influence sur la

---

contrôleur des hospices, petit, malingre, chétif, se présenta chez le fameux Marseille jeune, le roi des lutteurs, comme il s'intitule modestement. Il gravit les marches de la baraque et se trouva en présence d'un trio de personnages rablés et trapus, aux bras vigoureux, aux torses herculéens qui le regardaient avec une indicible expression de pitié. Quand ces trois lutteurs apprirent le motif qui amenait cet avorton parmi eux et le genre de contrôle qu'il prétendait exercer sur la recette, l'un d'eux empoigna le contrôleur par la ceinture, et sans aucun respect pour la dignité de l'Assistance publique, lui fit descendre, par une courbe savante décrite dans l'espace et suivie d'une pitoyable chute, les marches de la baraque beaucoup plus vite qu'il ne les avait montées. Le maigre fonctionnaire, rageur et légitimement irrité, se relevait tout froissé et se disposait à aller requérir l'Assistance... non de l'avenue Victoria, mais de la Gendarmerie nationale, lorsque le grave Marseille jeune, qui n'avait suivi de la scène que la dernière partie, fit de sa grosse voix des remontrances à ses lutteurs et les invita à faire la paix avec le contrôleur, en faisant remarquer qu'à tout prendre, autant valait celui-là qu'un autre et qu'ils n'y pourraient pas échapper, sans mécomptes et désagréments, pour le libre exercice de leur noble profession.

Une autre fois, dans un cirque ambulant, le contrôleur était tout estomaqué

production des hémorrhagies cutanées, il n'en est pas mois vrai qu'il en est d'autres où l'on n'a aucun motif pour invoquer cette pathogénie. On ne peut donc regarder les diverses variétés de purpura comme dépendant d'un même processus morbides, elles n'ont pas non plus un facteur étiologique commun. On ne peut donc considérer le purpura comme une entité morbide distincte. Ce n'est jamais, ajoute Stephen Mackenzie, qu'un symptôme que l'on peut rencontrer dans beaucoup d'états morbides fort différents les uns des autres. L'auteur anglais les groupe dans quatre grandes classes :

1° *Purpuras vasculaires*. Cas dans lesquels il y a quelque altération primitive connue ou supposée du sang. On doit ranger les affections dans lesquelles l'altération sanguine semble être primitive et fort importante, comme l'anémie, la leucocythémie ; celles dans lesquelles manquent quelques éléments constitutifs du sang, comme le scorbut ; enfin celles dans lesquelles le sang est vicié par la présence d'un élément nouveau produit par l'économie ou par une trop grande quantité d'un de ses éléments constitutifs ;

2° *Purpuras toxiques*. Cas dans lesquels le sang est vicié par un élément étranger venu du dehors, comme le phosphore, le mercure, les acides minéraux, l'acide salicylique, la quinine, les iodures, les poisons ;

3° *Purpuras mécaniques*. Cas dans lesquels il y a une maladie du cœur, une circulation affaiblie, comme cela se voit chez les vieillards, et quand il se produit des thromboses ;

4° *Purpura neurotique* (myélopathique du Dr Faisans). Cas dans lesquels

---

et pantois de voir que le numéraire de la recette était en disproportion extravagante avec le chiffre des entrées ; et, comme on payait devant lui, en entrant, dans une sorte de tourniquet muni d'une caisse, il ne pouvait en croire ses yeux. Une personne un peu obèse vint à passer et à détraquer la mécanique. La véritable caisse était vide, et pourtant, dans sa chute, elle fit tintinnabuler dans ses flancs anémiques un agréable concert argentin. Elle possédait un double fond et ce double fond était atteint d'une pléthore monétaire qui avait la prétention d'échapper à la saignée de l'Assistance.

Il fallut faire un procès au propriétaire du cirque et le faire condamner en police correctionnelle ; en revanche, le malheureux contrôleur faillit être condamné... à recevoir une volée de coups de trique, par le rancunier saltimbanque.

Je n'en finirais pas si je voulais énumérer les nombreuses couleuvres que l'on cherche à faire avaler à ces malheureux inspecteurs et à décrire les risques qu'ils peuvent courir dans l'exercice rigoureux de leurs fonctions.

Autrefois les difficultés du service étaient bien simplifiées. Le public entrait, payait sa place et passait ensuite à un guichet spécial où logeaient les percepteurs du droit des pauvres et où il fallait débourser encore un tant pour cent sur le prix de la place que l'on avait achetée. Ceci donna lieu à des retards, à

il existe des lésions primitives du système nerveux. (*Brit. med. Journ.*, 1er sept. 1883.) L. R.

SUR L'ÉTRANGLEMENT HERNIAIRE.

Par L. G. Richelot.

Il est une règle aujourd'hui adoptée par tous les chirurgiens expérimentés qui peut se résumer ainsi : *En présence d'une hernie intestinale qui s'accompagne des vrais signes de l'étranglement et dans les délais où une lésion grave de l'anse comprimée n'est pas à craindre, il faut essayer le taxis pendant cinq minutes sans anesthésie, pendant dix minutes sous le chloroforme, et si à ce moment la tumeur n'est pas réduite*, OPÉRER SÉANCE TENANTE.

En présence d'une hernie bien et dûment étranglée, nombre de praticiens se conduisent tout autrement, sans doute par une crainte exagérée de l'opération. Comme si la chirurgie n'avait pas progressé depuis l'époque où Fabrice d'Aquapendente s'écriait, en parlant de la kélotomie : « Elle est si terrible et si dangereuse que peu de malades y survivent. » Et, de fait, elle est bien ce que prétendait Malgaigne « une des opérations les plus meurtrières de la chirurgie », lorsqu'elle est employée comme ressource ultime après de longues et intempestives malaxations de la hernie.

On voit de temps à autre dans les journaux de médecine des observations

---

des discussions désagréables, à des inconvénients de telle nature, que les directeurs de théâtre proposèrent à l'Assistance publique d'augmenter le prix des places et de verser en revanche aux hospices un tant pour cent sur la recette totale, modification qui fut acceptée et qui est actuellement en vigueur.

Ce qui n'empêche pas, chaque année, les directeurs de ces établissements de récriminer contre la lourdeur de l'impôt des hôpitaux et contre les inspecteurs de l'Assistance, sans songer un instant à réduire proportionnellement le prix de leurs places. Ils n'ont pas encore rencontré d'oreilles sympathiques à leurs doléances, mais il ne faut pas en désespérer :

« *Debile principium melior fortuna sequetur.* »

Laissons là les hôpitaux, l'Assistance et ses proconsuls; ce feuilleton porte la rubrique de chronique anecdotique, venons-en donc aux anecdotes. En voici quelques-unes :

— Sous le titre : « Le comble de l'illusion, » le *Siglo medico* de Madrid raconte le fait suivant :

Une dame se présente chez un célèbre spécialiste et lui dit ingénûment :

citées comme exemple à suivre,qui toutes se résument en ces quelques mots : taxis prolongé une heure et plus, à diverses reprises et pendant plusieurs jours, purgatifs et bains répétés, sacs de plomb, piqûres de morphine, etc., la réduction est obtenue au bout de sept ou huit jours, et le malade veut bien guérir. Ces faits, présentés comme un plaidoyer en faveur de la temporisation, il faut les condamner sans réserve comme de mauvais exemples, et leur opposer les malheureureux qui arrivent journellement à l'hôpital avec une hernie malaxée, un étranglement de plusieurs jours, une température au-dessous de la normale, qu'on opère tardivement et qui aujourd'hui sont à peu près les seuls cas d'insuccès dans l'étranglement herniaire.

Voici un exemple des méfaits du taxis, heureusement corrigés par l'intervention chirurgicale : Augustine Oudinot, âgée de 62 ans, entre le 12 août 1883 à l'hôpital Tenon. Depuis six ans elle porte une hernie crurale du côté droit. Le 10 août elle avait quitté son bandage depuis une semaine, lorsqu'elle ressentit à quatre heures du soir une douleur vive dans l'aine ; sa hernie était sortie plus volumineuse qu'à l'ordinaire et douloureuse à la pression ; elle chercha, mais en vain, à la réduire. Elle se met au lit et à sept heures les vomissements apparaissent. Constipation absolue à partir de ce moment.

Notons maintenant le traitement qui lui fut infligé. Le soir du 10 août, deux lavements, taxis de dix minutes. Le 11 au matin, deuxième taxis douloureux, suivi d'un grand bain et d'un troisième taxis pendant le bain ; le soir, 45 gr. huile de ricin, vomissement presque immédiatement après ; à dix heures,

---

— Docteur, je viens vous consulter pour une grave affection que j'ai dans la prostate.

— Mais pardon, Madame, répond le médecin, pénétré d'admiration, comment cela se peut-il faire, puisque vous n'avez pas de prostate?

— Comment, docteur, proteste la dame indignée, je n'ai pas de prostate! Savez-vous bien ce que vous dites? Je viens de lire un traité entier des maladies de la prostate et je ressens tous les symptômes qui y sont indiqués!

— Ahurissement légitime du confrère!

— Nous ne nous refuserons pas à donner l'hospitalité à une annonce trouvée dans la *Revista de medicina dosimetrica* de Barcelone :

« Ont contracté mariage, à Barcelone, la demoiselle Martina Castells y Ballespi, *première doctoresse en médecine* des Facultés espagnoles, avec le *docteur* don Antonio Constanli y Bagès. »

Ce qui prouve, qu'en Espagne comme ailleurs, l'*union fait la force.*

— Ceci est adressé à notre collaborateur Octave Gourgues, qui s'occupe de maladies vénériennes avec maëstria :

quatrième taxis douloureux et sans chloroforme comme les autres. Cataplasmes et onctions belladonées sur la tumeur.

L'étranglement a duré quarante-huit heures; l'abdomen est douloureux à la pression; la langue blanche; les vomissements n'ont pas le caractère fécaloïde. La malade est faible, mais elle n'a pas le facies grippé; le pouls est fréquent mais ample et fort; les extrémités ne sont pas froides; température axillaire 37°. En présence d'une hernie déjà si malmenée, le taxis eût été une faute grave. M. Richelot opéra séance tenante. Il trouve un sac de couleur brune contenant peu de liquide, une masse épiploïque très congestionnée, pleine d'ecchymoses et de petits foyers sanguins; derrière l'épiploon une anse intestinale complète d'un rouge vineux prononcé. Toutes ces parties avaient gravement souffert du taxis immodéré. Après un lavage phéniqué au 1/20, on voit sur la convexité de l'anse intestinale un point limité où la paroi semble amincie, et qui donne un écoulement sanguin modéré et continu. Ce point fut saisi avec une pince à dents de souris, on jeta un fil de catgut dessus. Second lavage phéniqué, résection de l'épiploon après l'avoir lié au catgut. L'intestin est repoussé lentement et sans la moindre violence dans l'abdomen quand tout à coup se produisent sous les doigts deux nouvelles perforations aussi petites que la première. Pour les oblitérer on passe au-dessous d'elles deux fils de catgut qui, serrés fortement, adossent la séreuse à elle-même. Après un dernier lavage, l'intestin est réduit. L'opération fut terminée en

---

Traitement de l'uréthrite blennorrhagique aiguë — cueilli dans un manuel de thérapeutique homœopathique populaire!

« 1° *Traitement interne :* Faites macérer les sommités fleuries de chanvre femelle, bien mûres et bien odorantes, dans de l'alcool, et donnez-en 5 gouttes dans de l'eau le matin, à midi et le soir : continuez tant que l'amélioration est sensible. Si elle s'arrête, donnez de même la teinture de thuia et passez à la 5e dilution (!) une dose tous les jours. Le thuia est surtout efficace chez les femmes. »

— Vous en doutez-vous à Saint-Lazare, mon cher Minime? Pour ma part, j'aurais cru volontiers que le thuia était surtout efficace chez elles, en tant qu'au point de vue de l'ameublement d'un entresol. Mais, attendez, ce n'est pas le plus beau, savourez-moi ces manœuvres externes :

« 2° *Traitement externe :* Des percussions cadencées sur l'os sacrum, de haut en bas, ont guéri des uréthrites *très aiguës*, *même avec rétrécissement de l'urèthre.* Pendant l'opération, le malade est debout, les jambes écartées. On peut y joindre, pour compléter le traitement, des *mouvements de tremblement imprimés au périnée.* » Et, pour qu'il n'y ait pas d'erreur, l'auteur ajoute : (espace compris entre l'anus et la racine de la verge).

..... *Risum teneatis amici!*

attirant le sac au dehors et en le réséquant après l'avoir lié avec un fil de catgut.

La malade quitte l'hôpital un mois après l'opération. La plaie se réunit en partie par première intention. Pendant quinze jours le régime fut exclusivement liquide, lait, café, rhum, etc.

Cette observation n'est-elle pas la condamnation du taxis immodéré? Après les essais de réduction et quarante-huit heures d'étranglement, l'épiploon était contusionné, plein de sang, l'intestin qui n'avait pas encore souffert de la constriction présentait trois perforations imminentes sur sa convexité. Supposez qu'on eût insisté quelques heures de plus et obtenu enfin la réduction, bientôt seraient venues la perforation dans l'abdomen, la péritonite et la mort. La joie du succès n'eût pas été de longue durée! (*Union médicale*, 9 oct. 1883.) Dr H. Cellard.

Cela ne doit pas être désagréable pour le patient quand c'est une main savante qui opère.

Et ce mode de traitement s'appelle la méthode de Ling! C'est tout bonnement une merveille. Je me prends à déplorer de n'avoir fait cette trouvaille qu'après l'apparition du traité de thérapeutique de notre ami Rodet! Quel bon chapitre il lui aura manqué, faute d'avoir connu le monument de M. le Dr Mure. Car il faut rendre à César ce qui appartient à César, et confesser que c'est à l'ouvrage de cet honorable inventeur qu'est emprunté le petit morceau ci-dessus.

Pour terminer, si vous le voulez bien, je vous servirai une petite historiette militaire, que j'intitulerai :

« *Les trois ordonnances.* »

— Un officier d'infanterie, se sentant légèrement indisposé, un matin (il y avait eu *réception* la veille, au cercle des officiers), écrivit sur une de ses cartes de visite le nom d'un sel purgatif dont il faisait habituellement usage en pareil cas, et envoya son brosseur, son ordonnance en style militaire, chercher le produit chez un pharmacien du voisinage, dans l'intention légitime de l'ab-

REVUE CRITIQUE

ÉTUDE CRITIQUE ET CLINIQUE DE LA DOCTRINE DES LOCALISATIONS MOTRICES DANS L'ÉCORCE DES HÉMISPHÈRES CÉRÉBRAUX DE L'HOMME.

Par MM. Charcot et Pitres.

Les auteurs se sont attachés, depuis plusieurs années, à la recherche des troubles que pouvaient amener les lésions corticales des hémisphères cérébraux. Dans ce dernier mémoire ils recueillent toutes les observations contenues dans les divers journaux français et étrangers, et qui plaident pour ou contre les localisations. De cette étude, ils arrivent aux conclusions suivantes, qu'il est utile de signaler :

« 1° Toutes les lésions corticales des hémisphères cérébraux, chez l'homme, ne donnent pas lieu à des troubles de la motilité volontaire. Au point de vue spécial, l'écorce du cerveau peut être divisée en deux parties distinctes, la *zone non motrice*, dont les lésions destructives ne provoquent jamais de paralysie permanente, et la *zone motrice*, dont les lésions destructives provoquent toujours des paralysies permanentes du côté opposé du corps.

2° La *zone non motrice* comprend :

---

sorber et de provoquer des réflexes défécateurs chargés d'éliminer de son intestin le superflu du festin de la veille.

Le soldat salue militairement et descend dans la rue où il se heurte à un camarade brosseur, mais brosseur du chirurgien major du régiment.

Congratulations et absorption collective de plusieurs petits verres chez le débitant du coin.

Après quoi, le premier brosseur entraîne son collègue avec lui chez le pharmacien, pour chercher la *goutte* de son supérieur. Ils entrent dans la boutique et remettent la carte.

Le pharmacien la prend, la tourne, la retourne, et, finalement, dit au soldat :

— Mon ami, je ne peux pas délivrer ce médicament comme cela à votre lieutenant, il me faut son ordonnance...

— Mais, son ordonnance... c'est moi, répond le troupier.

— Non, je veux dire l'ordonnance du médecin.

— L'ordonnance du médecin?... voilà ! dit le soldat, en montrant son camarade, c'est lui !

Il n'en voulut pas démordre, prétendant que son lieutenant devait bien savoir ce qu'il faisait et que ce n'était pas à un civil de lui faire la leçon, fût-il pharmacien, apothicaire ou tout autre.

a. Toute la région préfontale du cerveau (lobe orbitaire, première, deuxième et troisième circonvolutions frontales);

b. Toute la région occipito-pariétale (lobe occipital, lobules pariétaux supérieur et inférieur);

c. Tout le lobe temporo-sphénoïdal.

3° La *zone motrice* comprend seulement les circonvolutions frontale et pariétale ascendantes et le lobule paracentral.

4° Les paralysies provoquées par les lésions destructives de l'écorce affectent des formes cliniques différentes, selon le siège et l'étendue des lésions provocatrices. Les hémiplégies *totales*, d'origine corticale, sont produites par les lésions *étendues* des circonvolutions ascendantes. Les paralysies *partielles* sont produites par les lésions *limitées* des mêmes circonvolutions.

Parmi ces paralysies partielles ou monoplégies on distingue :

a. Les monoplégies brachio-faciales, qui coïncident avec les lésions de la moitié inférieure des circonvolutions ascendantes ;

b. Les monoplégies brachio-crurales, qui coïncident avec les lésions de la moitié supérieure des circonvolutions ascendantes ;

c. Les monoplégies faciales et linguales, qui dépendent des lésions très limitées de l'extrémité inférieure de la zone motrice, et particulièrement de la frontale ascendante ;

d. Les monoplégies brachiales, qui dépendent des lésions très limitées de la

---

En sorte que le pharmacien fut obligé de s'exécuter devant les trois ordonnances, celle que l'officier avait écrite et les deux autres, en chair et en os, qui commençaient à lui demander s'il *se fichait* de l'armée !

Dr VERAX.

OUVRAGES REÇUS

Le *Journal de Médecine de Paris* a reçu :

La longévité et les moyens de l'acquérir, par Joseph G. RICHARDSON, professeur d'hygiène à l'Université de Pensylvanie ; traduit de l'anglais par P. BARRUÉ. Un beau volume in-18 de 180 pages. — Prix : 2 fr. (Asselin et Cie.)

Etude de pathologie comparée : la fièvre typhoïde chez le cheval et chez l'homme. par le Dr SERVOLES, lauréat (médaille d'argent) de la Faculté de Paris ; vétérinaire en 1er ; secrétaire de la commission d'hygiène hippique. Un volume in-8° avec iplanches. — Prix : 8 fr. (Asselin et Cie.)

De l'érythème polymorphe exsudatif ou **maladie d'Hébra**, par le Dr Paul FABRE (de Commentry). In-8° de 48 pages. — Prix : 2 francs. (Librairie O. Doin.)

partie moyenne de la zone motrice et particulièrement du tiers moyen de la frontale ascendante;

e. Les monoplégies crurales, qui dépendent des lésions très limitées du lobule paracentral.

5° Qu'elles soient totales ou partielles, les paralysies provoquées par des lésions destructives de l'écorce sont des paralysies permanentes qui s'accompagnent, lorsqu'elles ont duré un certain temps, de contracture secondaire des muscles paralysés et de dégénération du faisceau pyramidal.

6° Les lésions irritatives de l'écorce peuvent donner lieu à des convulsions épileptiformes (épilepsie partielle, jacksonienne ou corticale). Ces convulsions se distinguent très nettement des convulsions de l'épilepsie vraie. Elles débutent par une aura motrice, et peuvent se généraliser ou rester limitées à une moitié du corps (hémispasme) ou à un seul groupe musculaire (monospasme).

7° En général les lésions susceptibles de provoquer des convulsions épileptiformes, siègent dans le voisinage de la région corticale, dont la destruction coïncide avec la paralysie des groupes musculaires primitivement convulsés au début de l'accès. Elles peuvent dès lors siéger indifféremment sur la zone motrice elle-même ou sur la zone non motrice, et il n'y a pas, entre la forme de l'épilepsie partielle et la topographie de sa lésion corticale provocatrice, de rapport constant, comme il en existe entre les paralysies d'origine corticale et le siège des lésions qui leur donnent naissance.

8° L'histoire des localisations motrices chez l'homme, est fondée actuellement sur la comparaison de plusieurs centaines d'observations concordantes, régulièrement recueillies et entourées de toutes les garanties désirables. Aucun des faits opposés à la doctrine des localisations n'est à l'abri de critiques sérieuses. Il n'existe pas encore une seule observation contradictoire démonstrative. Les observations données comme telles pèchent toutes sans exception, ou parce qu'elles se rapportent à des faits complexes (lésions multiples, diffuses, tumeurs), ou parce qu'elles ne sont pas accompagnées de détails suffisants. »
(*Revue mensuelle de médecine*, mai-juin-octobre 1883.) A. B.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

MÉDECINE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

Traitement de la céphalalgie. — D'ordinaire, 12 centigr. de citrate de caféine suffisent pour avoir raison des céphalalgies très rebelles. Le seul inconvénient de ce médicament c'est que, quand on le donne le soir, il produit ordinairement de l'insomnie; il est préférable au guarana, en ce qu'il n'est jamais vomi. M. W. Carpenter aurait retiré d'excellents résultats de la préparation suivante :

Chlorhydrate d'ammoniaque.......	5 grammes.
Acétate de morphine..............	0 gr. 05
Citrate de caféine...	0 gr. 15
Esprit aromatique d'ammoniaque...	1 gr. 50
Elixir de guarana.................	120 grammes.
Eau de roses......................	120 —

Une cuillerée à dessert toutes les dix à douze minutes. — M. le Dr Hammod conseille l'oxyde de zinc à la dose de 10 centigr. trois fois par jour, après les repas : dose maximum, 25 centigr. en pilules. La noix vomique est préférable à la strychnine, on en donne 1 centigr. 1/2 après les repas. Chez les anémiques, on ajoute 5 centigr. de fer réduit et 4 centigr. de sulfate de quinine. On pourra souvent donner du bismuth en place d'oxyde de zinc, 10 centigrammes après chaque repas. Les bromures sont utiles quand le système nerveux a été excité ; ils sont inutiles s'il a été épuisé.

Le phosphore est utile dans la plupart des cas de céphalalgie. Les meilleurs résultats sont obtenus par l'acide phosphorique dilué largement, à dose de 15 centigr. trois fois par jour après les repas, et le phosphure de zinc (pilules de *quatre* milligr. contenant 1/4 de milligr. de phosphore actif). L'arsenic vient immédiatement à la suite du zinc comme tonique nerveux. Dose : 5 gouttes de liqueur de Fowler, trois fois par jour après les repas. Le galvanisme est quelquefois avantageux, mais ce n'est jamais un spécifique. On peut employer les courants constants ; mais on aura soin de ne pas les donner trop intenses dans la crainte de s'exposer à l'amaurose.

L'administration d'un purgatif légèrement drastique, ou de petites doses de sel d'Epsom trois fois par jour, est un remède très utile dans la céphalalgie accompagnée de constipation ; si le fonctionnement de l'intestin est régulier, le processus morbide d'où provient la céphalalgie semble enrayé et la migraine est combattue plus efficacement par 10 gouttes d'acide nitro-chlorhydrique diluées dans un verre d'eau, ou 10 grains de bicarbonate de soude dans l'eau avant le repas. Si la céphalalgie siège immédiatement sur les sourcils, l'acide agit mieux ; mais si elle correspond à la racine des cheveux, les sels de soude sont préférables. Le sentiment de fatigue et d'épuisement disparaît en même temps que la céphalalgie. (*Le Praticien*, 12 novembre 1883.)

Emploi du bain électrique. — Le Dr Bertran-Rubio vient de publier une série d'observations sur les intoxications métalliques, d'où il tire les conclusions suivantes :

1° L'électricité, telle qu'on l'emploie en médecine, peut être très utile pour combattre avantageusement un certain nombre de symptômes propres aux intoxications métalliques et en particulier saturnine et mercurielle.

2° L'emploi du bain électrique est très utile dans ces cas, et sans vouloir discuter la question de savoir s'il agit en attirant les métaux hors du corps

humain, ce qu'il y a de certain, c'est qu'on obtient d'excellents résultats du courant galvanique appliqué de cette façon dans les intoxications métalliques.

3° L'auteur fait remarquer que s'il admet comme réelle l'extraction du plomb et du mercure hors du corps humain, c'est qu'il a eu souvent l'occasion d'observer le fait qui, du reste, a été contrôlé par beaucoup d'autres électriciens.

4° Les prétendus accidents du bain électrique ne se produisent jamais, et le patient n'éprouve jamais le moindre malaise, ce que l'auteur a vérifié en expérimentant sur lui-même.

5° Puisqu'il s'agit d'un procédé thérapeutique grâce auquel on a obtenu des succès qu'on avait cherchés en vain à l'aide d'autres moyens, il est tout naturel d'y avoir recours. (*Revista de ciencias medicas* de Barcelona, 10 septembre 1883, p. 535.)

Paul Rodet.

De l'influence du traumatisme sur le développement des kystes hydatiques, par le Dr Kirmisson. — Il n'y a pas beaucoup d'années, on regardait, en chirurgie, comme chimérique et née du préjugé populaire l'influence prétendue du traumatisme sur la détermination des tumeurs; mais surtout cette influence eût paru invraisemblable sur la production des tumeurs parasitaires comme les kystes hydatiques. Néanmoins cette vérité, entrevue par Davaine, fut irrécusablement proclamée en deux thèses de date récente : l'une de Danlos, publiée en 1879; l'autre de Boncour, parue l'année d'avant.

Toutes deux réunissent un très grand nombre d'observations probantes, et toutes deux adoptent la même interprétation pathogénique : tout traumatisme peut produire un épanchement sanguin ou un mouvement fluxionnaire. Dans le cas d'un épanchement sanguin, les embryons du tænia, entraînés dans le torrent circulaire peuvent parfaitement, en même temps que les globules sansanguins, sortir du vaisseau qui les contient et s'épancher au niveau du point contus. S'il n'y a que mouvement fluxionnaire, il y a un afflux plus considérable de sang, et l'embryon de tænia a plus de chance de s'arrêter à ce niveau.

M. le Dr Kirmisson accepte parfaitement la première explication, la seconde lui paraissant sujette à controverse; il rappelle des faits infirmatifs des précédents, épars dans les thèses de MM. Duvernoy (1879), Martinet (1880), Bobrie (1881), puis cite l'exemple d'un malade atteint de kyste hydatique du foie, qu'il a pu suivre cette année même dans son service de l'hôpital Saint-Louis.

Ce malade reçut au mois de mai dernier un coup de pied de cheval dans la région de l'épigastre et vit presque aussitôt saillir au point lésé une volumineuse tumeur dont les dimensions allèrent toujours augmentant. Cette tumeur fluctuante fut ponctionnée et se vida d'elle-même, malgré la ponction dans l'intestin. Elle parut alors manifestement une tumeur hydatique.

M. Kirmisson ne croit pas qu'en ce cas le coup de pied de cheval ait fait

naître la tumeur; elle ne se serait pas développée aussi rapidement; elle existait auparavant, mais la contusion qu'elle a subie lui imprima comme par coup de fouet un rapide développement. (*Archives de médecine*, n° de novembre 1883.) L. T.

OBSTÉTRIQUE, GYNÉCOLOGIE, PÉDIATRIE.

Que deviennent les varices chez la femme enceinte lorsque l'enfant succombe? par G. Rivet. — Cette question, posée par le Dr Budin dans sa thèse d'agrégation et laissée sans réponse faute d'observations, est résolue par l'affirmative dans cette note, basée sur un fait unique. Il s'agit d'une femme de 33 ans, cuisinière, d'une bonne santé habituelle, et qui avait eu déjà deux grossesses dont une terminée par une fausse couche. Dans le cours de ces deux grossesses, elle avait été atteinte de varices des membres inférieurs. Lors de la troisième grossesse, même développement des veines des membres inférieurs qui même s'œdématient; vers le huitième mois, les mouvements du fœtus cessèrent, les seins devinrent douloureux, tendus, un peu de lait s'échappa par le mamelon. En même temps le ventre cessa de s'accroître et devint plus flasque et plus mollasse. Depuis lors aussi les veines s'affaissèrent progressivement sur les deux membres.

Le 13 juin, quelques douleurs la décidèrent à entrer à l'hôpital, où l'on constata des contractions utérines et un bruit de souffle utérin, mais pas de bruit du cœur fœtal. Quelques jours de repos firent cesser ces douleurs, et enfin l'acouchement eut lieu le 26 juin. L'enfant qui se présentait en S. I. G. A. était mort et macéré. Insertion vélamenteuse du cordon sur le placenta, qui pèse 210 grammes. Enfant, 1,130 grammes. Suite de couches simples. Ainsi donc, les varices se sont affaissées à la suite de la mort du fœtus. On ne peut sans doute tirer de conclusions absolues d'un seul fait, mais ce fait est un argument en faveur de la théorie qui, dans la pathogénie des varices de la femme enceinte, fait jouer un rôle non moins important à l'élément physiologique qu'à l'élément mécanique.

En effet, nous voyons ici la masse fœtale rester sensiblement la même au point de vue de son volume et de son poids, et cependant les dilatations sanguines s'effacent. La compression des gros troncs veineux (si compression il y a). par le globe utérin persiste, et cependant la circulation ne paraît plus aussi entravée. Il semble donc qu'il faille faire une large part à la vitalité plus considérable de l'utérus et aux modifications de la circulation générale qui en sont la conséquence. (*Progrès médical*, 3 novembre 1883.) R. C.

Du plexus nerveux spécial de l'utérus, par le Dr Rein, de Saint-Pétersbourg. — D'expériences sur des lapins, des souris, des rats, etc..., le Dr Rein conclut que ce plexus est situé en dehors de l'utérus, principalement dans le

tissu cellulaire qui entoure le vagin au point où le plexus hypogastrique s'anastomose avec les branches des nerfs sacro-utérins. On y trouve de nombreuses cellules ganglionnaires, siégeant principalement sur le trajet des branches nerveuses principales qui y arrivent et constituent le plexus. La limite supérieure de ces cellules se trouve au commencement des trompes ; la limite inférieure se perd dans le plexus vaginal. Aucune fibre, soit du plexus hypogastrique, soit des nerfs sacrés, n'arrive à l'utérus sans avoir passé au préalable à travers le plexus utérin. (*Société de biologie*, mars 1882, et *Americ. Journ. of obstetrics*, september 1883.) Dr Ad. Olivier.

Premier coït suivi de déchirure étendue de la paroi du vagin et d'hémorrhagie profuse, par le Dr Mundé. — Le Dr Mundé fut appelé pour voir une jeune fille âgée de 22 ans, qu'il trouva pâle et anémique par suite de perte de sang. Elle était mariée de la veille et n'avait eu qu'un seul rapprochement. Il n'avait pas été accompagné de douleur vive, ni d'hémorrhagie immédiate, ce n'est que quelques heures plus tard qu'elle remarqua un écoulement de sang par le vagin, et appela un médecin, qui donna de l'ergot, mais sans résultat. Le Dr Mundé examina l'hymen comme pouvant être la source de l'écoulement de sang, mais il trouva qu'il venait d'un point plus élevé. Introduisant un spéculum de Sims, il vit que le vagin était rompu du côté gauche, sur une longueur d'environ deux pouces et demi, s'étendant à partir d'un pouce de l'entrée jusqu'au côté droit. L'utérus était en rétroversion. Il supposa qu'il y avait une disproportion entre les organes mâles et femelles. Il arrêta l'hémorrhagie au moyen d'un tamponnement énergique avec des disques de coton. Lorsqu'il revit la malade huit jours plus tard, la plaie était en partie cicatrisée. Deux ans auparavant, il avait eu l'occasion de voir un cas d'hémorrhagie profuse par rupture de l'hymen, à la partie supérieure du vagin, le long de l'urèthre, pendant le premier coït, dans lequel aussi le tamponnement avait arrêté l'écoulement du sang. (*American Journal of obstetrics*, october 1882.) Dr Ad. Olivier.

SYPHILIS ET DERMATOLOGIE.

De la maladie de Paget du mamelon. — I. — D'après le Dr Duhring la maladie de Paget du mamelon n'est pas un eczéma, mais une affection de nature particulière ayant de la tendance à devenir une tumeur maligne. Aussi doit-on la distinguer de l'eczéma dont elle a l'aspect, et du cancer ordinaire auquel elle ne ressemble en rien dans ses premières périodes. On dirait que, par ses caractères, elle participe à la fois de ces deux affections. L'auteur en rapporte deux beaux cas dans lesquels la marche de la maladie fut extrêmement lente et insidieuse ; on les observa, l'un cinq ans, l'autre dix ans avant de soupçonner leur nature. Au début, le prurit fut insignifiant dans les deux

cas, puis il devint un des symptômes prédominants ; à cet égard la maladie de Paget diffère essentiellement de l'eczéma dont le prurit est un des premiers symptômes ; elle s'en distingue également par ses contours bien nets, bien limités, un peu surélevés, par sa surface brillante, par l'absence de suintement, de vésicules ou de pustules survenant par exacerbations. L'infiltration est assez prononcée, mais elle n'est pas très profonde ; cependant les téguments sont fermes et même indurés, comme granuleux ou bosselés. Dans les derniers stades de l'affection, le mamelon s'enfonce, disparaît à peu près complètement, et la glande mammaire finit par se prendre, de telle sorte qu'il est alors absolument impossible de mettre en doute la nature maligne ou cancéreuse de cette maladie. (*The American Journal of med. Sciences*, july 1883.)

II. — Voici, d'après M. CALL ANDERSON, quels sont les signes principaux qui permettent de distinguer la maladie de Paget de l'eczéma du mamelon :

Maladie de Paget du mamelon.	*Eczéma du mamelon et de l'aréole.*
1° Arrive surtout chez les femmes après la ménopause ;	1° Se voit chez les femmes encore jeunes surtout chez les scrofuleuses, chez celles qui allaitent ou qui ont la gale ;
2° La surface affectée est, dans les cas typiques, d'une couleur rouge, brillante, paraissant granuleuse après l'ablation des croûtes ;	2° La surface affectée n'est pas aussi rouge et ne paraît pas être aussi à vif ; elle n'est pas granuleuse, mais elle est souvent ponctuée ;
3° Lorsqu'on la prend entre le pouce et l'index, on sent souvent une induration superficielle, donnant la même sensation que si on essayait de saisir à travers une pièce de drap un sou placé sur une surface élastique et souple ;	3° La partie atteinte est souple et ne présente pas d'induration ;
4° Les bords de la lésion sont abrupts, coupés nettement et souvent surélevés ;	4° Les bords ne sont pas si nets, pas aussi abrupts, et non élevés ;
5° L'affection est rebelle, et ne cède qu'à l'extirpation ou à un autre traitement de l'épithélioma.	5° Quoique cette forme d'eczéma soit rebelle, elle cède cependant à un traitement approprié.

(*Glasgow med. Journal*, oct. 1882.)

III. — D'après SNOW, le maladie de Paget du mamelon pourrait être simulée par des ulcérations syphilitiques. Il cite à ce propos le cas d'une femme sans aucun antécédent de syphilis, qui portait au mamelon et à l'aréole une ulcération triangulaire superficielle ayant tous les caractères de la maladie de Paget, et qui guérit par l'iodoforme. Quelque temps après elle eut des accidents fort nets de syphilis tertiaire. (*Brit. med. Journal*, 16 déc. 1882.)

L. B.

Emploi de l'acide chrysophanique dans l'acné rosacée et dans l'eczéma chronique, par le Dr METCALFE. — Le Dr Metcalfe rapporte quelques cas de

couperose et un cas d'eczéma chronique de la face qu'il a guéris complètement en fort peu de temps par l'acide chrysophanique, alors que les autres médications avaient échoué. Il s'est servi d'une pommade faible. Un de ses malades était depuis longtemps défiguré par une éruption d'acné fort rebelle; il fut complètement guéri en six semaines. Dans un cas d'eczéma, on ne fit faire des applications de la pommade que sur une partie de l'éruption ; ce point guérit complètement, tandis que les parties non traitées restaient en pleine activité. (*New-York med. Journal*, 27 octobre 1883.) L. B.

Du prurit de l'anus, par le Dr Edward HAMILTON. — Presque toutes les maladies du rectum peuvent déterminer du prurit vers l'anus, et l'on comprend que cette complication si pénible résistera à tous les moyens locaux tant que persistera l'affection dont elle dépend. Le prurit de l'anus peut être causé par une alimentation épicée contenant du capsicum, du gibier faisandé, des crustacés et diverses espèces de coquilles de mer. On l'a vu survenir, sans cause apparente, chez des goutteux ; chez les enfants, il est le plus souvent symptomatique de vers intestinaux, et chez les femmes de troubles utérins. Il suffit, le plus souvent, de supprimer la cause qui l'entretient pour faire disparaître le prurit de l'anus ; mais ce n'est pas toujours chose facile, surtout s'il se relie à une constitution arthritique ou nerveuse. Comme moyens locaux, on peut employer des lotions avec de l'eau blanche, avec du lait d'amandes amères, avec une infusion de tabac, avec 4 grammes d'acide hydrocyanique pour 250 grammes d'eau, avec de l'eau glacée ou très chaude, etc... Dans les cas les plus rebelles, on prescrira des pommades au goudron, ou bien des pommades renfermant du sous-acétate de plomb, de l'oxyde de zinc, et même du nitrate ou du bichlorure de mercure. D'ailleurs, il faut essayer plusieurs préparations ; car telle qui réussit dans un cas peut fort bien échouer dans un autre.

Lorsque l'affection est passée à l'état chronique, les lésions consécutives au grattage font que la peau est épaissie et fissurée tout autour de l'anus ; alors il est parfois nécessaire de faire tous les deux jours un badigeonnage avec une solution forte de nitrate d'argent. J'ai vu cependant, dans ces cas, réussir des applications d'huile de cade. Il est nécessaire de ne pas confondre le prurit de l'anus ou *pruritus* (pruritus sine prurigo), simple trouble de la sensibilité, non accompagné au début d'une éruption cutanée, avec le *prurigo*, dermatose également fort rebelle, qui se caractérise tout d'abord par une éruption de papules accompagnée de violentes démangeaisons. Le traitement de ces deux affections est cependant à peu près identique. (*The American Practitioner*, avril 1883, p. 233.) L. B.

TRAVAUX A CONSULTER

La Rédaction se met à la disposition des abonnés du Journal pour leur fournir de plus amples renseignements sur les travaux signalés dans cet index.

Syphilis du labyrinthe, par le Dr David Webster. (*New-York med. Journal*, 10 fév, 1883, p. 161.)

Lésions syphilitiques du cerveau, des poumons et des reins, par G.-L. Peabody. (*The medical Record*, 5 mai 1883.)

Cas de scorbut survenant comme complication d'une maladie de cœur et d'une syphilis tertiaire ; mort ; par James Turton. (*The Lancet*, 16 juin, 1883, p. 1069.)

Hémianesthésie et hémiopie dans la syphilis cérébrale, par L. Putzel. (*The med. Record*, 28 avril 1883.)

Syphilis congénitale, tuberculose secondaire, par le Dr E. Holt (*The med. Record*, 12 mai 1883, p. 526.)

FORMULAIRE

Traitement de la phthisie, etc., par les hypophosphites. (Churchill.)

On prescrit :

L'hypophosphite de soude ou celui de chaux, sous forme de sirop au 100e, à la dose de deux ou trois cuillerées à bouche par jour dans la phthisie ;

L'hypophosphite de quinine sous forme de pilules (à 0,05 centigr.), à la dose de 3 ou 4 par jour, comme tonique ou fébrifuge ;

L'hypophosphite de fer sous forme de sirop au 200e, à la dose de 2 à 3 cuillerées à bouche par jour contre la chlorose, l'anémie, etc. ;

L'hypophosphite de magnésie sous forme de sirop au 100e, de vin au 100e, à la dose de 3 ou 4 cuillerées à bouche par jour, dans les cas de chlorose ou anémie où le fer n'est pas supporté. On prescrit également l'hypophosphite de manganèse sous forme de pilules à 0,05 centigr. (2,3, ou 4 par jour) ;

L'hypophosphite d'ammoniaque sous forme de tablettes contre la toux, à la dose de 6 ou 8 par jour.

Voies urinaires. (Mallez.)

Sirop balsamo-diurétique à l'extrait de buchu.

Ce sirop est fait avec les trois sortes de buchu (diosma, betulina, d. sarratifolia, d. crenulata). Les feuilles sont traitées par l'eau, l'alcool et l'éther de manière à obtenir tous les principes actifs que l'on réunit ensuite à un sirop à fixer. Cette préparation, très employée par le Dr Mallez, fait l'objet d'une brochure par le Dr Jardin (Action des balsamiques).

Benzoate de Lithine. (F. Thibyou).

LiO, $C^{14}H^{5}O^{3}$, 2HO.

Il se prépare en faisant dissoudre l'acide benzoïque dans l'eau bouillante. On ajoute peu à peu le carbonate de Lithine. La solution se fait avec effervescence. Par évaporation lente au bain-marie, on obtient de beaux cristaux prismatiques très aplatis qui s'effleurissent rapidement au contact de l'air.

Ce sel est très soluble dans l'eau.

Très employé et avec succès dans la goutte, les gravelles urique et phospha-

tique, dans les coliques néphrétiques et hépathiques. On dit qu'il rend de grands services dans le diabète, l'albuminurie et l'ictère.

Dose de 50 centigrammes à 3 grammes par jour.

—

Lotion au soufre et au camphre
(P. Vigier).

Dans les affections cutanées, les médecins prescrivent souvent un mélange de soufre, de camphre et d'eau, qu'on applique sur la peau à l'aide d'un pinceau. Comme cette lotion se sépare toujours, notre confrère propose la formule suivante :

Eau de roses..........	250 gr.
Alcool camphré.........	30 —
Soufre précipité.........	20 —
Gomme en poudre.......	8 —

Mêlez selon l'art.

—

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Recherches cliniques sur les maladies de l'enfance,
par le Dr H. Roger (Asselin et Cie, Tome second.)

De la gravité du pronostic dans la coqueluche. — Dans l'analyse que j'ai donnée (27 octobre, n° 17), du récent ouvrage de M. Henri Roger sur les maladies des enfants (*Recherches cliniques, etc.*), j'ai insisté, à propos du *pronostic de la coqueluche*, sur la gravité relative de cette affection et sur la gravité absolue dans le très jeune âge, que l'auteur a bien mises en lumière; j'ai cité à l'appui une statistique de l'Hôpital des Enfants, d'où ressort une effroyable mortalité coqueluchiale. Mais, ainsi que le fait remarquer M. Roger, on ne saurait baser un pronostic vrai sur cette statistique hospitalière, car, dans les établissements consacrés aux affections infantiles, les très jeunes sujets sont exposés, dans un milieu toujours infectieux, à une succession de complications redoutables, qui changent complètement les conditions de la prognose et de la léthalité des maladies. Pour obtenir la vérité, il faut corriger les nombres, atténuer et rectifier, par l'observation de la ville, les exagérations excessives de l'observation hospitalière ; on voit alors que la mortalité réelle est infiniment moindre.

Pour la coqueluche, par exemple, en corrigeant les résultats de sa pratique à l'hôpital, par ceux de sa pratique civile, M. Roger croit pouvoir évaluer approximativement le chiffre de décès à 6 pour 100 entre 5 et 10 ans ; au quart des atteints entre 1 et 2 ans ; au tiers pour les bébés de 6 à 12 mois et même à la moitié des cas dans les trois premiers mois de l'existence.

Quoi qu'il en soit de ces statistiques, et alors même que d'autres relevés donneraient une mortalité inférieure, il n'en reste pas moins établi que la coqueluche est une maladie beaucoup plus grave qu'on ne l'admettait généralement.

Dr Ad. Olivier.

NOUVELLES

— **Association des médecins du Rhône.** — La séance annuelle de l'Association des médecins du Rhône a eu lieu sous la présidence de M. Bouchacourt, le 17 novembre, à trois heures du soir, au palais Saint-Pierre, dans la salle de la Société de médecine.

54 membres de l'Association assistaient à cette réunion.

Après une allocution très applaudie de M. le Président, M. Victor Chappet a donné, au nom de M. Rochas, secrétaire, lecture d'un excellent compte rendu de la gestion administrative de l'exercice de 1882. M. Lavirotte a fait connaître la situation financière de la Société, et, sur la proposition de la Commission des finances, des remerciements ont été votés au trésorier de l'Association.

M. Bourland-Lusterbourg, secrétaire général démissionnaire, a été élu par acclamation secrétaire général honoraire. M. Diday a été élu vice-président. M. Favre, secrétaire général. M. Lavirotte a été réélu, par acclamation, trésorier.

Le sort a désigné, pour faire partie de la Commission administrative : Ville de Lyon : MM. Paillasson, Ollier, Lucien Meynet, Mathieu. Arrondissement de Lyon : MM. Aribaud, Max Simon. Arrondissement de Villefranche : MM. Sordes, Sarrazin.

Et comme suppléants, Lyon : MM. Augagneur, Binet. Arrondissement de Lyon : M. Dupuy. Arrondissement de Villefranche, M. Tissot.

— **Service de santé de l'armée de terre.** — On annonce le décès de M. Doze, médecin aide-major de 2ᵉ classe au 39ᵉ régiment de ligne, à la suite d'une chute de cheval.

— M. Schmitt, pharmacien principal de 1ʳᵉ classe, a été nommé membre de la commission d'hygiène hippique, en remplacement de M. Jaillard, décédé.

— M. Allaire, médecin principal de 1ʳᵉ classe de l'armée active en retraite, a été nommé à un emploi du même grade dans le cadre des officiers de l'armée territoriale.

— M. Alix est nommé, dans les mêmes conditions, au grade de médecin principal de 1ʳᵉ classe dans l'armée territoriale.

— Sont nommés médecins-majors de 1ʳᵉ classe : MM. Baillif, Catteau, Billet.

Médecins-majors de 2ᵉ classe : MM. Lomuller, Vaugy, de Tastes, Jacquey.

— **Nécrologie.** — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Dʳ Auguste Tessereau, ancien médecin consultant à Cauterets, ancien adjoint au maire du 1ᵉʳ arrondissement de Paris.

VACANCES MEDICALES

L'administration du Journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux, cessions de clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.

Nous prions nos confrères qui nous ont envoyé des communications concernant les Vacances médicales de vouloir prévenir l'administration lorsque les postes annoncés sont occupés.

49. — Clientèle à céder gratis, pharmacie et installation à reprendre à prix coûtant. Recettes annuelles encaissées par le prédécesseur, 12,000 fr. ; loyer, 350 fr. ; bail, chasse et pêche. — S'adresser à M. le Dʳ Houet, à Martizay (Indre).

45. — Excellent poste médical à prendre à La Pooté (Mayenne). — Pour les renseignements, s'adresser à M. Raveiet, 26, rue des Oulchas, à Nogent-sur-Marne.

46. — Excellent poste médical aux environs de Blois à prendre de suite et gratuitement. — Pour les renseignements, s'adresser à M. Hubert Andrieux, à Saint-Claude-de-Diray (Loir-et-Cher).

47. — Excellent poste médical à prendre de suite à Barentin (Seine-Inférieure). — Pour les renseignements, s'adresser à M. le maire de Barentin.

48. — Bonne position médicale à prendre gratuitement à deux heures de Paris. — S'adresser au Dʳ Lutaud.

40. — Un poste médical est vacant dans une petite ville du département du Var. — S'adresser au Dʳ Félix Bremond, 20, passage Saulnier.

41. — Très bon poste médical vacant par suite de décès, à Pavilly (Seine-Inférieure), sur la grande ligne de Paris au Havre. Maison très convenable à louer. — S'adresser à M. Henri Duchêne, à Pavilly.

42. — Une place d'interne est vacante à l'asile d'aliénés d'Evreux, 800 francs par an, nourriture, logement, chauffage, éclairage, blanchissage. Il faut au moins 12 inscriptions de doctorat. — Adresser sa demande au directeur.

44. — A céder gratuitement une clientèle médicale à 17 kilomètres de Blois, rapportant de 11 à 12,000 francs, avec pharmacie. Aucune concurrence à craindre. — S'adresser à M. le Dr Andrieu, à Herbault (Loir-et-Cher).

34. — On demande un docteur en médecine, d'un certain âge, pour un établissement industriel à 25 lieues de Paris, sur une ligne de chemin de fer. — S'adresser à M. Duquesnel, 6, rue Delaborde, à Paris.

35. — A céder pour cause de santé, clientèle à Paris. — Ecrire à M. Colas, 48, rue Richer.

36. — On demande un médecin à Cruzy-le-Chatel (Yonne). — S'adresser au maire.

37. — Bonne clientèle à prendre dans la Beauce, à 16 kil. de Chartres. — S'adresser au Dr Galisson, à Sours (Eure-et-Loire).

38. — Bon poste à prendre à Chatel-Censoir.— S'adresser au Secrétariat de la Faculté,Paris.

33. — On demande un médecin à Fublaines (Seine-et-Marne), à 6 kilomètres de Meaux. Fublaines est situé au milieu de sept autres villages ou communes dont la population s'élève à 4,273 habitants. Il n'y a pas de pharmacien dans aucune des communes du voisinage. On estime que les recettes peuvent s'élever à 10,000 francs. — S'adresser à M. le Dr Le Blond, 53, rue d'Hauteville, Paris.

32. — A céder gratuitement, poste médical dans une ville à 8 kil. de Paris. — S'adresser au Dr Lutaud.

31. — A céder immédiatement, pour cause de santé, clientèle médicale, située à 2 heures de Paris, chemin de fer avec correspondance, chef-lieu de canton; conditions avantageuses. — S'adresser à M. Lorne, 17, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

30. — A céder immédiatement, pour cause de santé, clientèle médicale, située à deux heures de Paris, chemin de fer avec correspondance, chef-lieu de canton. Conditions avantageuses. — S'adresser à M. Lorne, 17, rue des Fossés-Saint-Jacques, à Paris.

26. — A céder gratuitement et de suite une clientèle dans la Charente-Inférieure. — S'adresser à M. Lutaud, 4, rue Caumartin.

27. — Excellent poste médical à prendre à Almenèches (Orne). — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

29. — A prendre de suite, dans la Charente-Inférieure, une clientèle vacante par suite du départ forcé du titulaire. — Pour les renseignements, s'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

20. — Excellent poste médical à prendre à Piré (Ille et-Vilaine). — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

21. — Poste médical à prendre à Bécon (Maine-et-Loire). — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

22. — Poste médical à prendre de suite à Pont-Lévêque (Calvados). — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

23. — Poste médical à prendre de suite à Egreville (Seine-et-Marne). — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

24. — Excellente clientèle médicale à céder à Ingrandes (Indre-et-Loire). — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

16. — Un confrère, établi à Paris depuis trois ans et ayant un noyau de clientèle dans un beau quartier (Champs-Élysées), obligé de quitter la France, céderait son bail et son mobilier dans des conditions avantageuses. S'adresser au Dr Lutaud, 4, rue Caumartin.

17. — Un jeune confrère habitant la Charente-Inférieure, désire faire des remplacements. S'adresser au Dr Lutaud.

14. — La Compagnie des chemins de fer de l'Ouest-Algérien est disposée à confier, immédiatement, à un médecin Français, l'emploi de médecin du Service de la construction, sur la ligne de Sidi-Bel-Abbès à Ras-El-Ma (département d'Oran-Algérie). — Adresser les demandes au siège de la Compagnie, 80, rue Taitbout, à Paris.

15. — On demande un médecin militaire retraité, bon chirurgien, pour diriger le service médical de mines et usines. — S'adresser, pour les demandes et renseignements, à la Société des aciéries de Longwy, à Mont-Saint-Martin (Meurthe-et-Moselle).

13. — Un confrère, jeune et actif, désirerait acquérir une clientèle soit à Paris, soit aux environs, dans un rayon de 20 kilomètres. — S'adresser au Dr Lutaud, 4, rue Caumartin.

9. — Bonne position médicale à prendre, de suite, dans un fort bourg du département de Maine-et-Loire, rapportant de 10,000 à 14,000 francs. — Pour les renseignements, s'adresser à la librairie de M. Ollier Henry, 13, rue de l'Ecole-de-Médecine.

7. — Très bonne clientèle à céder dans la riche vallée de la Loire. On pourra vendre en même temps habitation et matériel. — S'adresser au Dr A. Beaupoil, à Ingrandes (Indre-et-Loire).

8. — Installation complète et soins médicaux pour personne malade ou convalescente. — S'adresser au Dr Maison, au Vésinet (Seine-et-Oise), ou au Dr Lutaud, 4, rue Caumartin.

6. — On demande un médecin pour s'établir dans un bourg de Bretagne. — S'adresser au Dr Berrut, 29, rue Bellechasse, de trois heures à cinq heures.

3. — Poste médical à prendre à Trun, près Argentan. — S'adresser à M. Damoiselle, pharmacien, à Trun.

4. — Poste médical à prendre à Blainville-Crevon. — S'adresser à M. le maire de Blainville ou au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 27 *novembre* 1883. — Présidence de M. HARDY.

La plus grande partie de la séance se passe en élection et en comité secret.

M. DE QUATREFAGES est élu, au second tour, membre associé libre.

M. PASTEUR prend ensuite la parole à propos de la vaccination du rouget des porcs à l'aide du virus mortel atténué de cette maladie.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 21 *novembre* 1883. — Présidence de M. Léon LABBÉ.

— **Fractures de la rotule.** — M. VERNEUIL montre la rotule d'un homme mort de tuberculose, 67 jours après une fracture de la rotule. Cet homme, âgé de 47 ans était dans le service de M. Lancereaux, et, dans une chute, il se fractura la rotule. Écartement des fragments, épanchement de synovie. Le 19e jour, appareil silicaté. La tuberculose fit des progrès et le malade succomba.

La fracture était comminutive ; la rotule était partagée en six fragments, réunis par un cal osseux interfragmentaire. Donc la suture ni la ponction ne sont nécessaires.

M. BERGER fait observer qu'il y a une grande différence entre les fractures comminutives et les fractures transversales, par action musculaire. Dans ces dernières, l'écartement est plus considérable. L'exemple du cal osseux montré par M. Verneuil est très rare, car il n'y en a pas un seul exemple dans le musée Dupuytren. Quant à la suture osseuse, il n'en est pas partisan, ayant vu des individus pouvant très bien marcher, même avec des écartements considérables. S'il fait jamais la suture, ce ne sera qu'après s'être assuré au bout de quelques mois ou de quelques années qu'elle est indispensable.

M. NICAISE fait observer qu'il n'y a pas trace d'ostéite proliférante sur la face antérieure de l'os, de sorte qu'on pourrait émettre des doutes sur la nature osseuse du cal. En outre, dans les nombreuses autopsies qu'il a faites, il a souvent trouvé des épanchements hématiques ou fibrineux, ce qui lui fait admettre l'utilité de la ponction en présence d'un épanchement sanguin un peu considérable.

M. VERNEUIL a présenté la rotule comme pièce assez rare, puisqu'il n'y en a que 6 ou 8 dans tous les musées d'Europe. Si dans le cas qu'il a rapporté, il n'y a pas eu d'ostéite, M. Verneuil dit qu'il faut l'attribuer au traitement énergique qui a été employé.

M. POZZI n'est pas partisan de la suture appliquée dans les cas récents : pour les cas anciens, c'est autre chose. Du reste, dans la communication qu'il a faite, il se trouvait en présence d'un cas exceptionnel.

— **Hystérectomie.** — M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE lit un rapport sur cinq cas d'hystérectomie envoyés par M. Queirel, de Marseille, et sur six observations de laparotomie pour corps fibreux de l'utérus, envoyées par M. Fort, de Rio-de-Janeiro. A

ce propos, il aborde la question du pédicule. Faut-il le laisser dans la plaie ou le réduire ? MM. Péan et Kœberlé le laissent dans la plaie. On a voulu le réduire, comme pour l'ovariotomie, mais on est revenu au procédé de MM. Péan et Kœberlé.

M. Lucas-Championnière a fait trois hystérectomies ; une seule fois il a réduit le pédicule ; dans les deux autres cas, il l'a laissé dans la plaie.

Dans les cinq hystérectomies pratiquées par M. Queirel, il a toujours laissé le pédicule en dehors ; il a eu trois guérisons et deux morts.

A ce propos, M. Lucas-Championnière fait observer que la clinique démontrant que beaucoup de femmes peuvent vivre longtemps avec des corps fibreux, on ne doit pratiquer l'hystérectomie que lorsqu'on y est forcé : c'est le contraire pour l'ovariotomie.

Après l'hystérectomie il peut survenir de graves accidents nerveux ; on les évite en enlevant peu d'utérus. D'après M. Queirel, il est préférable de faire la section près du col.

Chez une des malades opérées par M. Fort, les instruments qui maintenaient le pédicule se sont enfoncés dans la cavité abdominale ; il a dû attendre la gangrène du pédicule pour les retirer, ce qui le porterait à faire de cet accident une méthode opératoire, qu'il appellerait méthode mixte.

M. Gillette considère l'ovariotomie comme une excellente opération, tandis que l'histérectomie n'est indiquée que lorsque le volume est considérable, que les hémorrhagies sont abondantes et que les douleurs sont intolérables ; quant au pédicule, M. Gillette pense qu'il vaut mieux le réduire lorsqu'on le peut.

M. Terrier exposera ses idées dans la prochaine séance à propos d'un cas qu'il communiquera à la Société. Il emploie toujours le spray, bien que quelques auteurs contestent son utilité.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE

Séance du 8 *novembre* 1883.— Présidence de M. Pruvost.

M. Tolédano donne lecture du procès-verbal de la dernière séance qui est adopté.

M. Brochin, secrétaire général adjoint, procède au dépouillement de la correspondance, qui contient les publications ordinaires et une lettre de M. le Secrétaire général s'excusant de ne pouvoir assister à la séance.

— M. Duchaussoy lit une observation de **tumeur stercorale** ayant amené des accidents graves et ayant fait croire à l'existence d'un cancer.

Observation. — Femme de 49 ans ; n'est plus réglée ; a eu, il y a quelques années, des hémorrhoïdes et des fissures à l'anus.

Lorsqu'elle se présente à moi, elle est amaigrie, jaune, souffre continuellement de douleurs dans l'anus, la région lombaire, rend chaque jour très peu de matières fécales molles, avec des glaires et du sang, et me dit qu'un médecin qui vient de l'examiner en province lui a remis la note ci-dessous pour le Dr Verneuil :

« Au docteur Verneuil,

« La ménaupose, tout en ayant quelques années de date, laissa voir, à des époques plus ou moins éloignées, un léger écoulement sanguin. Depuis ces irrégularités,

Madame commença à se plaindre, avec procidence temporaire, d'un bourrelet hémorrhoïdal disparu ensuite et donnant naissance à la présence d'un corps étranger dans le rectum produisant, par son augmentation, une gêne progressive des garde-robes, ainsi que la formation d'un rétrécissement de plus en plus infranchissable.

« Consulté le 6 de ce mois (septembre), j'ai cru, par le toucher vaginal, reconnaître une tumeur spécifique de l'extrémité rectale limitée à quelques centimètres, pouvant, par conséquent, permettre son ablation.

« Sur ces indications, et le désir de cette intéressante malade d'être délivrée, je viens vous l'adresser en vue d'une opération qui me paraît urgente et rationnelle. »

Le toucher rectal me fait reconnaître, dans le haut du rectum, une tumeur ronde, dure, grosse comme le poing. Le toucher rectal ne me révèle aucun rétrécissement du rectum ; la tumeur, très dure, ne se laisse pas entamer par le doigt, n'offre aucune saillie, aucune anfractuosité, sa consistance est partout la même ; le doigt ne ramène qu'un peu de matière fécale verdâtre. La tumeur n'est pas mobile.

Le soir même, je fais prendre, avec les précautions voulues, des lavements à l'eau de savon chaude et du tamar indien. Dans les efforts pour rendre le lavement, la tumeur descend un peu. Avec une cuiller à café j'essaie en vain de l'entamer. Recommençant ces injections, on parvient à faire rendre quelques boulettes de matières dures et grises. Le lendemain matin, la même médication donne issue à quelques autres boulettes, mais le reste ne peut être extrait qu'avec le doigt. Depuis cette extraction, tous les symptômes ont disparu.

M. Brochin demande si le confrère qui a porté le diagnostic de cancer s'était basé uniquement sur le toucher vaginal et rectal et s'il n'avait pas négligé de prendre en considération les symptômes généraux.

M. Duchaussoy. Les symptômes généraux étaient des plus mauvais et ils ont beaucoup contribué à induire en erreur le médecin traitant ; il y avait, en effet, amaigrissement, teint jaune, glaires abondantes dans les selles, hémorrhoïdes et fissures à l'anus.

M. Tolédano fait un rapport sur la candidature de M. le Dr Sédan, médecin-major, au titre de membre correspondant, et rend compte des travaux suivants qu'il a envoyés à l'appui de sa demande.

1° Une brochure sur l'*omatropine*, dont il préconise l'emploi de préférence à l'atropine, à cause des excellents résultats qu'il en a obtenus.

2° Des réflexions sur l'action de l'iodure d'argent naissant, en oculistique.

Les conclusions favorables du rapport de M. Tolédano sont admises, et M. le docteur Sédan nommé membre correspondant.

M. Grellety ayant été traité lui-même par l'iodure d'argent naissant pour de l'acné compliquée de varices de la peau, et s'étan parfaitement trouvé de ce médicament, en vante les bons effets et en recommande l'emploi.

M. Champigny explique que l'iodure d'argent naissant se développe au contact du nitrate d'argent et de l'iodure de potassium. Pour le traitement des maladies de peau, on étend les deux solutions sur le même endroit et la réaction se produit de suite.

M. Limousin, pour le traitement des maladies des yeux, redouterait les désordres qui pourraient résulter de l'application directe du nitrate d'argent naissant sur une

partie de l'œil qui n'aurait pas été mise préalablement en contact avec l'iodure de potassium.

M. Laburthe, au sujet du fait personnel cité par M. Grellety, n'admet pas l'existence de varices de la peau dans l'acné simple, mais bien dans la couperose qui peut accompagner l'acné.

M. Duchesne donne lecture d'un chapitre de son ouvrage d'hygiène professionnelle ayant pour titre : *De l'Hygiène des Ouvriers employés dans les fabriques de céruse.* (Sera publié.)

M. Delthil cite un cas d'**intoxication saturnine** qu'il a observé chez un peintre miniaturiste qui maniait des quantités de couleur excessivement minimes, mais avait la mauvaise habitude de lisser son pinceau avec les lèvres et absorbait de la sorte les principes nuisibles des couleurs.

M. Brochin entretient la Société des améliorations notables qu'il a observées dernièrement chez certains phthisiques habitant les environs des abattoirs et s'y rendant journellement pour boire du sang de bœuf.

M. Duchaussoy. A Cannes, cette alimentation est très recommandée à certains phthisiques; tous ceux qui sont anémiques s'en trouvent très bien, d'autres, au contraire, ayant des troubles de la digestion, ne peuvent la supporter.

M. Brochin est du même avis que M. Duchaussoy ; les améliorations qu'il a citées ont été observées dans des cas de phthisie à forme torpide; les malades ne suivaient pas d'autre traitement.

M. Roussel n'est pas partisan de l'alimentation par le sang frais, il rappelle qu'à Saint-Pétersbourg, on avait installé des établissements où les malades venaient boire le sang ; ce fut une mode pendant quelque temps, mais les malades furent bientôt atteints de gastralgies et de malaises tels que les médecins furent obligés de demander la fermeture des établissements. A Genève, de mêmes faits se reproduisent. M. Roussel condamne donc l'usage du sang frais comme alimentation réparatrice chez les malades ; mais il croit que le sang desséché et imputrescible est destiné à remplacer avantageusement les poudres de viande.

M. Delthil s'étonne que l'on attribue au sang tant de valeur comme aliment nutritif, car ce n'est qu'un liquide de transition.

M. Cazaux pense que ses confrères sont du même avis au sujet de l'efficacité de la poudre de viande comme aliment, mais que cela dépend de l'état des voies digestives et du milieu dans lequel se trouvent les malades. En effet, les phthisiques en général, peu après leur arrivée dans les Pyrénées, jouissent d'un excellent appétit et leurs fonctions digestives se font très bien, car ils sont stimulés par l'air excitant de cette région.

M. Tolédano a employé très souvent la poudre de viande; il en a obtenu de très bons résultats, mais il attache une grande importance au mode d'administration.

M. Delthil croit qu'en traitant les tuberculeux on néglige trop souvent de s'occuper de l'estomac; M. Delthil reconnait les bons effets obtenus par l'emploi des pointes de feu et des cautères comme révulsifs, mais il regrette l'oubli dans lequel on laisse l'emplâtre stibié, si usité autrefois et qui, malgré les douleurs qu'il occasionne, rend de grands services comme méthode substitutive, abaisse la température et relève l'appétit.

M. Brochin rappelle qu'en général on use de tous les aliments possibles avant

d'en arriver à l'emploi de la poudre de viande, que son emploi n'est le plus souvent ordonné qu'après avoir eu recours au régime lacté. En tout cas, il ne croit pas que le sang ne soit pas un bon aliment, et il cite à l'appui de cette opinion les expériences deMM. Paul Bert et Regnard. Quant aux révulsifs, il préconise l'emploi des pointes de feu et a souvent constaté que les malades les supportent très bien et les préfèrent aux vésicatoires.

M. Delthil ne veut pas combattre l'efficacité des pointes de feu ; il regrette simplement l'abandon dans lequel on laisse l'emplâtre stibié.

M. Duchesne. Les vomissements cessent avec la poudre de viande, et l'emplâtre stibié a l'inconvénient de laisser des traces ineffaçables.

M. Campardon pense qu'il y a inconvénient à développer une suppuration qui dure aussi longtemps que celle qu'occasionne l'emplâtre stibié.

M. Delthil. Les traces qui résultent de la pommade stibiée ne sont pas à considérer quand il s'agit d'un phthisique avancé. En tout cas, la suppuration peut être amoindrie par des applications restreintes et répétées, mais à des époques éloignées.

M. Campardon a fait de larges applications de pommade stibiée à une jeune malade qui s'en est très mal trouvée ; il préfère beaucoup l'emploi des pointes de feu, d'autant plus qu'il est dificile de bien limiter l'espace de peau sur lequel cette pommade doit agir.

M. Brochin approuve l'opinion émise par M. Campardon et rappelle que depuis que l'usage du thermo-cautère est vulgarisé, les malades sont bien moins effrayés et acceptent bien mieux les cautérisations que lorsqu'on avait recours au fer rouge.

M. Tolédano. C'est surtout par l'emploi de la sonde œsophagienne que les vomissement cessent et non uniquement par l'effet de la poudre de viande.

M. Laburthe connait des cas de mort par l'emploi de vésicatoires.

M. Delthil, en terminant, compare l'action substitutrice de la révulsion stibiée à une sorte d'herpétisme artificiel.

La séance est levée à 6 heures.

Le secrétaire annuel,
Dr Lemaréchal.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE L'ÉLYSÉE

Séance du 5 *novembre* 1883. — Présidence de M. Mallez.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

M. Rotureau, au nom de M. Foissac, offre à la Société un ouvrage intitulé : *Hygiène des Saisons.*

M. le Président charge M. Rotureau de présenter des remerciements à l'auteur, et propose de prier M. Proust de vouloir bien faire un rapport spécial sur cet intéressant travail.

Au nom d'une commission composée de MM. Mallez, Blache, Chipier, Duvivier. Rotureau et Roussel, ce dernier lit un rapport relatif à une demande, déposée par cinq membres, tendant à modifier un article du règlement.

M. Guillon voudrait que, par la même occasion, plusieurs autres articles fussent également amendés. Après une discussion assez courte. Le projet de la commission est adopté à l'unanimité moins une voix et l'article visé sera ainsi conçu :

ART. 21. La cotisation annuelle est de 12 francs ; les membres honoraires ou correspondants n'y sont pas assujettis. Un droit d'entrée de 12 francs est dû par chaque nouveau membre.

M. LUTAUD, de la part de M. Picard, membre titulaire, lit l'observation suivante:

— **Uréthrotomie. Rupture de la lame dans l'urèthre**, par le Dr Henri PICARD. — Au mois d'avril dernier, je soignais un officier d'artillerie étranger, affligé, depuis fort longtemps, d'un écoulement uréthral contre lequel tous les traitements avaient échoué.

Comme ce malade portait plusieurs brides au niveau du bulbe, je lui proposai de es sectionner.

Pour cela, je me servis d'un uréthrotome de Maisonneuve à lame coupant sur la convexité. Cet instrument, mal fabriqué par l'ouvrier qui m'avait sollicité de le lui acheter, fut pour moi la cause du grave et curieux ennui que je vais raconter.

Arrivée, dans sa course, au niveau de la courbure de son conducteur, la lame sortit de sa rainure, se brisa juste au niveau de son union à la tige et resta implantée dans les tissus.

Ayant aussitôt retiré mon instrument, j'essayai, mais en vain, avec une pince de Collin, de retirer cette lame ; je ne la sentis même pas.

Néanmoins, je plaçai à demeure une sonde à bout coupé que je laissai vingt-quatre heures. Le malade n'eut pendant ce temps, ni les jours suivants, le moindre mouvement de fièvre. La douleur était nulle, la miction normale.

Trois semaines après, le malade, qui ne ressentait, d'ailleurs, aucun inconvénient de la présence de son corps étranger, fut visité par M. Guyon. A la palpation du périnée, il était impossible de rien sentir ; mais avec une bougie à boule n° 21, introduite dans l'urèthre, on sentait, au retour, la base de l'olive accrocher la lame.

Enfin, au bout de cinq semaines, quand on s'apprêtait à lui faire une boutonnière au périnée, le malade éjacula son corps étranger dans une pollution nocturne. La lame, soulevée, fut lancée dans la partie antérieure de la portion spongieuse, et le malade n'eut plus qu'à la pousser avec ses doigts au travers des téguments pour la faire sortir lui-même.

J'ai eu des nouvelles de ce malade il y a quelque temps et, depuis son accident, il ne s'est ressenti absolument de rien.

— M. HERMET fait part d'un travail sur **les altérations de l'ouïe dans la syphilis héréditaire**. — On peut cliniquement diviser les altérations de l'organe de l'ouïe, dans la syphilis héréditaire, en deux catégories :

1° Celles qui intéressent l'appareil transmetteur ; membrane du tympan ; chaîne des osselets et caisse, et qui surviennent généralement dans le jeune âge.

2° Celles qui, étant compatibles avec une intégrité apparente de l'organe, siègent dans les parties profondes et surviennent, dans la majorité des cas, après la puberté.

Des altérations de la première catégorie, la plus commune est, sans contredit, l'otite moyenne purulente. Elle a une marche spéciale.

Elle est indistinctement unilatérale ou bilatérale. Il est impossible d'émettre à ce sujet une règle générale.

Elle est indolore. La mère s'aperçoit un matin que l'oreille de son enfant suppure

sans que l'écoulement ait été précédé de cris, d'insomnie, de fièvre, ni d'aucuns des symptômes habituels de l'otite moyenne.

Elle a quelquefois une marche très rapide. En quelques semaines, souvent en quelques jours, sous l'influence d'un traitement général et local, tout écoulement a disparu, et il est impossible de retrouver aucune trace de perforation. On peut expliquer ce fait en supposant une perforation linéaire sans perte de substance, la cicatrisation s'étant opérée par accolement des bords de la perforation.

On ne peut objecter que l'écoulement était dû à une otite externe, car j'ai souvent constaté, chez les syphilitiques héréditaires, une otite moyenne suppurée avec perforation linéaire de la membrane du tympan, par laquelle on voyait, à l'examen au spéculum, le pus s'écouler. Après quelques jours de traitement, l'écoulement était tari, et la perforation si parfaitement cicatrisée qu'il était impossible de savoir où elle avait siégé.

D'autres fois, elle persiste pendant de longues années, et l'écoulement détermine, avec une diminution considérable de l'acuité auditive, une destruction totale ou partielle de la membrane du tympan. On constate alors au spéculum, soit une perforation plus ou moins étendue, soit, au niveau de la perforation, une plaque calcaire ou une membrane de seconde formation qui se présente avec les caractères suivants : elle est mince, brillante, et sa coloration, ainsi que sa consistance, tranchent avec le reste de la membrane. Lorsqu'on fait pénétrer de l'air dans la caisse par le procédé de Valsalva, alors que le spéculum est dans l'oreille, on voit ce segment de membrane se soulever et devenir convexe, pendant que la partie saine de la membrane se soulève à peine. La consistance moindre et la coloration plus brillante des membranes tympaniques de seconde formation sont dues à ce qu'elles sont constituées par la couche muqueuse et la couche cutanée seules. La couche moyenne fibreuse, qui est la plus épaisse et la plus résistante, ne se renouvelle pas.

Dans cette classe de surdités par altérations de l'apareil transmetteur, il faut ranger celles qui sont dues aux modifications apportées par le catarrhe naso-pharyngien. Les syphilitiques héréditaires, par la nature même de leur diathèse, sont exposés à toutes les altérations des muqueuses qu'on observe chez les strumeux : coryza chronique, amygdalite, pharyngite, etc. Il est facile de comprendre par quel processus l'organe de l'ouïe se trouve modifié. L'inflammation gagne, par propagation, la trompe, la caisse et la membrane du tympan. Cet ensemble de phénomènes inflammatoires constitue la surdité catarrhale qui, lorsqu'elle devient chronique, entraîne des lésions presque incurables. (Adhérences entre le promontoire et la face interne du tympan, épaississement de la membrane, ankylose de la chaîne des osselets, etc.)

Les lésions anatomo-pathologiques des parties profondes de l'organe de l'ouïe dans la syphilis héréditaire sont, pour ainsi dire, inconnues. On ne sait si elles siègent dans le labyrinthe, sur le nerf auditif ou dans le cerveau. On ne sait pas davantage si les altérations débutent par l'oreille interne et gagnent ensuite l'encéphale, ou si la surdité n'est que la conséquence d'une lésion centrale seule. Quel que soit, du reste, son siège anatomique, elle se présente toujours avec un cortège de symptômes bien tranchés. Les malades se plaignent de bourdonnements musicaux (bruits de cloche, orchestre, chants d'oiseaux, etc.), ils ont du vertige, des étourdissements ; la surdité, légère au début, se termine presque toujours par une cophose

complète. Le principal caractère de cette surdité est *la rapidité de son évolution*. En quelques semaines, un sujet entendant bien devient *complètement sourd*, sans douleur, sans écoulement, sans aucun phénomène prémonitoire. A l'examen au spéculum, on ne trouve, en général, aucune lésion de l'appareil transmetteur, et, lorsqu'il en existe, elles ne sont jamais assez considérables pour expliquer l'intensité de la surdité. Elle survient entre 12 et 16 ans.

La surdi-mutité est quelquefois aussi la conséquence de la syphilis héréditaire; non pas tant par les lésions centrales qu'elle peut déterminer, mais par la surdité qu'elle provoque. Il est, en effet, un axiome en otologie, c'est que, tout enfant qui devient *complètement sourd* avant l'âge de 8 ans, est fatalement condamné à la surdi-mutité. N'entendant plus, il ne se sert qu'avec répugnance du langage articulé, et il finit par l'oublier.

Tous les syphilitiques héréditaires ne présentent pas des lésions de l'organe de l'ouïe, mais on peut dire, sans exagération, que 50 0/0 en sont atteints.

M. ROUSSEL. M. Hermet a dit que l'otite syphilitique n'était pas douloureuse; selon lui, s'ensuit-il que les otites indolores soient syphilitiques ?

M. HERMET. Mon expérience personnelle me permet de répondre affirmativement.

M. ROUSSEL. La mienne, au contraire, me défend de partager cette opinion. Je connais notamment deux cas d'otites indolores chez des enfants strumeux, sans doute, mais certainement pas syphilitiques. N'en est-il pas de ces otites comme des dents d'Hutchinson, qui, somme toute, sont loin d'être un signe absolu de syphilis héréditaire?

M. LE PILEUR. Je suis loin de partager l'avis de M. Roussel. Les malformations dentaires, telles qu'Hutchinson les a décrites, sont, ou du moins paraissent bien être jusqu'ici un signe indéniable de syphilis héréditaire. Les autres malformations auxquelles M. Roussel fait sans doute allusion, et que plusieurs médecins ont été tentés d'attribuer à la syphilis, n'en sont nullement la trace.

M. HERMET. Le fait est si vrai que beaucoup de dents que l'on croyait syphilitiques furent montrées à M. Hutchinson sur des sujets de l'hôpital Saint-Louis, et qu'il n'en reconnut qu'un petit nombre comme dues à la vérole congénitale. Dans ses dernières leçons, M. le professeur Fournier a clairement dégagé les symptômes dentaires de la syphilis héréditaire.

— L'ordre du jour appelle la communication de M. CHIPIER sur un **cas de vertige stomacal chez un enfant.**

M. CHIPIER. L'observation que j'ai l'honneur de présenter à la Société a trait à un enfant de 12 ans et m'a semblé intéressante à faire connaître, d'abord à cause de la rareté relative des vertiges stomacaux chez les jeunes sujets, et ensuite à cause des péripéties qui ont entouré le diagnostic.

Le jeune C... nous est amené, le 9 mai 1883, pour des phénomènes nerveux qui, observés chez un enfant, présentent un certain intérêt, étant donnée leur rareté relative.

C. . est âgé de 12 ans. Il est grand et bien conformé, d'une intelligence bien développée ; il suit les cours d'une école où il occupe les premières places.

Comme antécédents pathologiques, on ne trouve dans son enfance que des convulsions qui ont duré jusqu'à l'âge de 8 ans, en s'affaiblissant à mesure que l'on s'éloignait de la première enfance. Ces crises de convulsions ont, parait-il, été très

violentes jusqu'à l'âge de 3 ans, mais cependant ne semblent pas avoir laissé de traces dans la santé de l'enfant.

Le père a lui-même eu des convulsions pendant son enfance, convulsions ayant aussi persisté un certain nombre d'années. Jamais ni l'épilepsie ni des phénomènes épileptoïdes n'ont été observés chez les ascendants.

Tels sont les seuls antécédents nerveux et pathologiques relevés dans la famille du jeune C..., qui lui-même n'a pas eu d'autres maladies jusqu'à il y a un an (1882).

Vers la fin de cette année (novembre 1882), l'enfant fut le premier à s'apercevoir que *quelque chose*, comme il disait, se passait en lui. Et en effet, voici ce qui fut observé :

Certains jours, sans aucune espèce de raison apparente, le jeune C... était pris subitement, sans avertissement préalable, d'une perte complète et soudaine de la mémoire, en même temps que de conscience. Le plus souvent, l'enfant, pendant un cours, interrogé brusquement par un maître, ne répond pas, il est comme foudroyé, si l'on peut dire, son regard reste expressif, mais ce qui se passe autour de lui, lui devient indifférent et inconnu ; il ne se rend plus aucun compte de l'endroit où il se trouve, de ce qu'on lui demande, de sa personnalité. Si on le presse de questions, il balbutie, répond par monosyllabes incohérentes et sans suite. Il ne se souvient plus de son nom.

Plusieurs fois il s'est produit ceci : l'enfant, interpellé brusquement par un maître, est, avons-nous dit, comme foudroyé, il reste un instant immobile sur son banc, puis bientôt, après quelques mouvements de projection du corps en avant, il fait un demi-tour sur lui-même et, à trois ou quatre reprises différentes, il passe sa main devant ses yeux, comme pour en chasser quelque chose (ce sont probablement ces phénomènes oculaires que les malades appellent des *mouches*), puis l'enfant redevient immobile.

Cet état dure de quatre à sept heures, au bout desquelles, aussi brusquement qu'il est venu, cet état d'absence intellectuelle disparaît, et l'enfant rentre en possession pleine et entière de lui-même, ignorant seulement une partie de ce qui vient de se passer, jusqu'à ce que, quelques semaines ou quelques jours après, les mêmes phénomènes se montrent à nouveau. En l'espace de six mois, il a eu cinq crises semblables qui, toutes, ont procédé à peu près de même façon.

Il est à noter que pendant ces crises, qui surviennent soudainement, sans aura, la coloration de la face n'est pas changée, il n'y a pas de contracture, ni de mouvements cloniques, pas d'émission involontaire d'urine ou de matière, rien enfin qui puisse faire croire à une crise épileptique. L'enfant est bien portant, survient la crise, qui, aussitôt disparue, ne laisse aucune trace.

Questionné sur ce qu'il ressent pendant ces accès, l'enfant raconte que *tout tourne* autour de lui, et qu'il se sent entraîné en avant, puis... tout lui échappe, et il n'a plus conscience de rien.

Les parents, ainsi que les maîtres du jeune C..., très effrayés de ces phénomènes, conduisent l'enfant auprès de plusieurs médecins, qui tous, sur la foi des accidents racontés, perte de mémoire, perte de conscience (mais non de connaissance), en font un épileptique et le soumettent au bromure de potassium. — Pendant cinq mois et demi, il absorba du bromure et l'état resta toujours le même, sans aucune modification. L'enfant nous est présenté en mai 1883, et, à l'exemple de nos confrères, nous

pensons aussitôt au diagnostic d'épilepsie, au tout au moins d'accidents épileptoïdes, mais le traitement, qui a été prescrit et suivi durant si longtemps sans amener aucun résultat satisfaisant, nous force à chercher ailleurs l'explication de ces phénomènes bizarres.

Peut-être pouvait-on penser à la présence d'un tænia dans l'intestin. La mère, qui avait déjà eu l'attention tournée vers ce point, affirme qu'il n'y en a jamais eu.

A force de questionner cet enfant, qui, d'ailleurs, répondait fort intelligemment, nous avons fini par l'interroger sur sa nourriture et la façon dont il la prenait. Alors on nous apprend que l'enfant est grand mangeur, que le matin il part pour l'école à jeun, sans absolument rien prendre, et que ce n'est qu'à midi qu'il rentre déjeuner pour la première fois. A cette heure-là, il a un appétit vraiment vorace qui fait qu'il mange gloutonnement.

Cette indication fut pour nous d'un grand secours, et nous n'avons pas hésité à nous en emparer dans l'intérêt de notre diagnostic. Pour nous, les phénomènes observés chez le jeune C... étaient dus à ce jeûne forcé imposé à son estomac, amenant de véritables vertiges. Si nous rappelons que les crises se produisaient *toujours* le matin, alors que l'estomac était vide, nous aurons une preuve de plus à l'appui de notre dire.

Dans cet état de choses, le traitement devenait facile à instituer. Nous faisons abandonner le bromure et tous autres médicaments, nous contentant de prescrire à la mère de ne pas envoyer l'enfant à l'école sans lui avoir fait prendre quelque nourriture suffisante pour lui permettre d'attendre son repas de midi.

Ce conseil fut suivi, et depuis plus de cinq mois l'enfant n'a absolument rien éprouvé qui rappelât les anciennes crises.

Telle est l'observation de ce fait, qui nous a paru intéressant, de vertiges survenant chez un enfant par suite de la vacuité de l'estomac. Les cas de vertiges, sans être fréquents dans l'enfance, ne reconnaissent souvent pas d'autre cause que l'anémie cérébrale qui doit résulter de la vacuité de l'estomac.

M. Guyet. Le résultat négatif du bromure ne permettrait pas de conclure qu'il n'y a pas épilepsie ; ce médicament échouant le plus souvent dans cette maladie.

M. Roussel. Il faut attribuer les phénomènes qui viennent de nous être exposés à l'ischémie cérébrale ; souvent des dames et des jeunes filles se trouvent mal, à la messe, pour être restées trop longtemps à jeun.

M. Lutaud. En tout cas, le diagnostic est très exact : c'est bien le vertige par inanition.

La séance est levée à 9 h. 3/4.

Le secrétaire annuel,
Douglas Hogg.

Le Gérant : Dr A. Lutaud.

Paris. — Typ. A. PARENT. A. Davy, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, 52, rue Madame et rue Mr-le-Prince, 14.

3e Année. — T. V. N° 23. 8 Décembre 1883.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

BULLETIN

ACADÉMIE DE MÉDECINE : LES BACILLES DE LA TUBERCULOSE. — FACULTÉ DE MÉDECINE : LA MÉDECINE ET LES DOCTRINES PARASITAIRES.

Après avoir largement ouvert ses portes à M. Vidal, que ses nombreux travaux désignaient à l'élection de ses collègues, l'Académie a entendu avec intérêt la lecture de M. Germain Sée sur le Bacille de la tuberculose, dont nos lecteurs trouveront le compte rendu au Bulletin. Sans partager entièrement les opinions de l'honorable académicien, nous ne pouvons qu'approuver hautement les recherches qu'il a entreprises dans un ordre d'idées qui ne peut qu'être fructueux par la pratique.

— *Leçon d'ouverture du professeur Jaccoud.* — M. le professeur Jaccoud, en prenant possession de la chaire de clinique médicale, a prononcé un im-

FEUILLETON

LE PARNASSE MÉDICAL

Mon cher directeur,

Mon correspondant, le Dr Verax, me demande encore quelques fragments pour votre *Parnasse.* J'en réunis quelques-uns, en commençant par un extrait de la célèbre *Luciniade*, de Lacombe, dont tous les poètes admirent la versification heureuse et facile.

PRINCIPES SUR LES ACCOUCHEMENTS.

Je sais, vous direz-vous, je sais que la matrice
Doit agir sur l'enfant par sa force expultrice.
Que, semblable à la vis qui tourne en avançant,
L'enfant dans le bassin tourne en le franchissant.
Qu'à la forme d'un œuf réduit par la matrice,
Ou sa tête ou ses pieds s'offrent à l'orifice.
Que le rapport parfait de l'enfant aux détroits,
Ne rend jamais pour lui les bassins trop étroits.
Que du chef de l'enfant la plus grande étendue,
Aux épaules toujours fraye une libre issue.

portant discours d'ouverture. Après avoir exposé d'une façon magistrale la suprématie de la clinique sur les sciences expérimentales, il en arrive à étudier l'utilité des théories modernes pour la pathologie.

C'est avec une énergie, à laquelle tous les vrais médecins applaudiront, qu'il proteste contre l'envahissement de la médecine par des hommes absolument étrangers à notre art. Nos lecteurs nous sauront gré de leur citer ces éloquentes paroles.

« Telle est l'omnipotente suprématie de la clinique, que son contrôle, elle ne l'exerce pas seulement sur les faits de l'ordre expérimental, mais qu'elle l'étend avec la même autorité aux faits de l'ordre pathogénique ou pathologique. Des découvertes prodigieuses, absolument incontestables en elles-mêmes, viennent bouleverser de fond en comble la pathologie animale; telle est leur importance qu'elles se font une place rationnelle dans les spéculations et les investigations de la médecine humaine; c'est un horizon, que dis-je? c'est un monde nouveau qui surgit à nos regards étonnés: et pourtant il se peut faire que le clinicien soit conduit à négliger ou à repousser ces notions séduisantes, non pas certes comme inexactes mais comme stériles ou dangereuses. J'entends parler, vous le pensez bien, des mémorables découvertes de M. Pasteur, et des théories microbiennes dont elles ont été le point de départ.

Loin de moi la pensée de contester l'importance ou l'exactitude d'un seul de ces faits invinciblement démontrés par le génie de notre illustre compatriote; loin de moi la pensée de nier les conséquences possibles de cette découverte

---

Quand de l'enfant à terme on fait l'extraction,
On attend la douleur pour chaque attraction.
Des membranes craignez d'opérer la rupture,
Laissez, le plus souvent, ce soin à la nature.
La routine a prescrit, mais la raison défend
De lier les vaisseaux du cordon à l'enfant.
Le *travail* est toujours l'œuvre de la nature;
On la trouble en mettant la femme à la torture.
Respectez le *travail*; mais, d'un œil curieux,
Observez quel agent le rend laborieux.
Dans les convulsions ou la perte utérine,
Il faut que, sur-le-champ, le *travail* se termine.
Dans le cas d'inertie, après l'enfantement,
L'art doit contre la perte agir très promptement.

SACOMBE. (*La Luciniade*, 1815.

Extrait des *Anecdotes médicales* de Witkowski:

ENEMA.

Pour sa colique, à Blaise est ordonné
Un lavement de casse ou de séné.

saisissante entre toutes, l'atténuation des virus ; bien loin de nier tous ces faits, je les accepte avec gratitude et reste frappé d'admiration ; mais.... *je suis médecin, donc je m'enquiers des applications médicales, et après ce temps d'arrêt, je passe outre, étant contraint de reconnaître non sans regret que, pour nous, les fruits présumés de tant de labeur sont encore voilés des ombres de l'avenir.*

En doutez-vous peut-être ? Eh bien, faisons ensemble une enquête rapide ; voyons, cherchons quel changement, quel bénéfice réel la médecine clinique a-t-elle dû jusqu'ici à ces découvertes justement retentissantes ? L'élément de la transmission morbide a été isolé, décelé, dit-on, dans son fonctionnement propre ; mais la transmissibilité des maladies infectieuses était antérieurement connue ; elle avait été minutieusement suivie et démontrée d'homme à homme, ce qui, du point de vue médical, est autrement intéressant que la contagion de bocal à bocal ; le fait donc était acquis ; le comment du fait est la seule révélation des découvertes microbiennes, et ce comment, jusqu'ici, est sans application médicale, il nous laisse au même point que devant quant à la prophylaxie et au traitement. Cette conclusion n'a rien qui puisse surprendre ; car les microbes, tout concourt à le démontrer, ne sont pas, par eux-mêmes, d'essence propre et primordiale, les poisons morbigènes ; tout comme les classiques contages, ils sont de simples véhicules qui transmettent au loin, dans le temps et dans l'espace, les propriétés nocives qu'ils ont puisées dans l'organisme où ils ont végété.

Chez un apothicaire il porte l'ordonnance :
« Combien le ferez-vous payer ?
Mais, là, parlez en conscience,
— Trente sous. — Ah ! c'est trop pour un pauvre ouvrier
A forfait, pour ce prix, je ne saurais le prendre.
Dès ce soir, je consens, monsieur, à vous le rendre :
Combien faut-il pour le loyer ? »

L'ACCORD MÉDICAL.

Le médecin Tant-Pis allait voir un malade
Que visitait aussi son confrère Tant-Mieux.
Ce dernier espérait, quoique son camarade
Soutînt que le malade irait voir ses aïeux.
Tous deux s'étant trouvés différents pour la cure,
Leur malade paya tribut à la nature,
Après qu'en ses conseils Tant-Pis eut été cru.
Ils triomphaient encor sur cette maladie.
L'un disait : il est mort ; je l'avais bien prévu.
S'il m'eût cru, disait l'autre, il serait plein de vie.

LA FONTAINE.

La découverte de l'inoculabilité et de la transmission possible de la tuberculose, due à Villemin, a devancé de bien des années la découverte du bacillus des tuberculeux, et l'évolution médicale, issue de ce grand fait, ne doit rien à l'avènement du microbe.

De tout temps, la médecine a recherché avec sollicitude les conditions régionales, saisonnières et individuelles qui influent sur l'activité des transmissions morbides ; depuis que l'on dit microbe là où l'on disait contage ou miasme, pas une notion utile n'est venue s'ajouter à celles que nous possédions déjà sur ce sujet ; les oscillations d'activité et d'inertie des contages sont devenues les oscillations du microbe, voilà toute la différence.

Par une heureuse simplification de l'étiologie générale, la doctrine nouvelle dispense-t-elle de compter désormais avec le rôle de la spontanéité organique dans le développement des maladies ? Pas le moins du monde ; microbes ou contages, peu importe, leur propriété morbigène n'est efficace que si l'organisme est en condition de se laisser impressionner et dominer par elle, de sorte qu'aujourd'hui comme toujours, la maladie infectieuse est le résultat de deux éléments également nécessaires, savoir : l'absorption de l'agent infectant et le consentement de l'organisme ; la spontanéité morbide reste donc debout avec son entière puissance. — Je ne dis rien de la forme et de l'évolution de la maladie, lesquelles, aujourd'hui comme toujours, restent l'œuvre exclusive du malade.

Mais si les découvertes microbiennes n'ont introduit aucune donnée féconde

---

L'ÉQUIVOQUE.

Hu ! mon docteur, disait dame Simone,
A son baudet qui marchait pas à pas.
Près d'elle, par hasard, un docteur de Sorbonne
Passait. Il se retourne : Eh ! est-ce à moi, ma bonne,
Que vous parlez ? — Non pas, monsieur, non pas
Lui repartit aussitôt la commère,
A tous seigneurs, comme on dit, tous honneurs.
— Pourquoi donc ce mot, bonne mère ?
— C'est qu'ici j'appelons les ânes des docteurs.

*

UN HERMAPHRODITE.

L'original est tout à faire,
Il est tout ce que tu voudras,
Et tu feras beaucoup lorsque tu résoudras
Sous quel sexe on l'a dû portraire.
Il est des deux bien convaincu ;
Il peut être coquette, il peut être cocu.
Puisqu'il est mâle et femelle ;

dans les faits et les principes fondamentaux de la médecine générale, ont-elles du moins été la source de quelque progrès utile dans la sphère de la médecine pratique? Je le cherche sans le trouver. La démonstration de l'origine fécale et putride de la fièvre typhoïde, la notion conséquente des mesures prophylactiques d'hygiène publique et privée, constituent un des grands progrès de notre époque ; il est issu de l'observation pure, précédant de nombre d'années la naissance du microbe.

La médecine ne l'a pas attendu davantage pour opposer aux fièvres éruptives, aux typhus et à la diphthérie l'emploi judicieux et mesuré des antiseptiques. C'est encore la clinique et non point l'idée microbienne qui a établi l'importance et vulgarisé l'usage des antiputrides par excellence, l'acide phénique et l'acide salicylique; l'introduction de ces médicaments dans le traitement des phthisies pulmonaires est à mon sens un progrès de premier ordre. Croyez-vous qu'il nous ait été inspiré par la perte du bacillus? voyez mes *Leçons* de 1881, et vous saurez ce que vous devez en penser.

Jusqu'ici donc, messieurs, l'avenir, cela va de soi, étant toujours réservé, *jusqu'ici donc la médecine clinique est en droit de déclarer stériles les grandes découvertes microbiennes, car elles se résument* pour elle *dans un changement de mot: on dit microbes au lieu de dire contages ou poisons morbides.* Ce n'est pas tout, et ces théories jusqu'ici stériles, la clinique affirmant une fois de plus le caractère supérieur de son jugement est contrainte de les signaler comme dangereuses dans l'application thérapeutique. Du moment, en effet, que l'ac-

---

Et comme il peut servir de femme et de mari,
De maîtresse et de favori
Toute la grammaire en querelle
Ne sait à quel genre aller,
Et ne sait comment l'appeler,
Ou Monsieur ou Mademoiselle.

ÉPITAPHE DE VELPEAU (par le professeur P.).

Ci-gît un opérateur heureux,
Qui, sans jamais se battre,
Coupa bien des hommes en deux
Et des liards en quatre.

LA FEMME DE CLAUDE.

Quand de Claude assoupi la nuit ferme les yeux,
D'un obscur vêtement sa femme enveloppée,
Seule avec une esclave, et dans l'ombre échappée,
Préfère à ce palais tout plein de ses aïeux
Des plus viles Phrynés le repaire odieux.
Pour y mieux avilir le sang qu'elle profane,

tivité nuisible du microbe devient la source des indications, la conséquence est inévitable : on s'acharne sur cet ennemi, on ne voit plus que lui, on perd toute notion de la mesure, on ne compte plus avec la tolérance du malade, un traitement parasiticide aveugle remplace le traitement médical basé sur les indications tirées du malade, et cette conséquence inévitable devient bientôt une conséquence fatale, car, ainsi que je l'ai dit déjà, tandis qu'on vise le microbe on risque fort d'abattre le patient. »

Si on rapproche ce discours de celui du professeur Peter, prononcé il y a quelques jours dans le grand amphithéâtre de la Faculté, on voit que les microbes ont du chemin à faire avant d'arriver à la médecine et de s'y implanter définitivement.

Pour M. Peter, la théorie microbienne découle d'une erreur, l'assimilation de nos maladies à des fermentations (erreur séculaire, et déjà tant de fois réfutée), erreur qui entraîne comme corollaire la possibilité de guérir la maladie en arrêtant la fermentation.

« On peut assigner, dit-il, pour point de départ à toute la théoire la découverte de la bactéridie du charbon par Davaine, et celle du globule de la levûre de bière par Cagniard de Latour. C'est à ces deux savants que M. Pasteur a emprunté les éléments de sa doctrine. Par un étonnant abus de langage, on nous dit que les altérations physico-chimiques, engendrées par les ferments, constituent des maladies de la bière et du vin. Mais la maladie implique la vie ; or la bière, le vin, n'ont aucun des attributs de la vie ; bien loin d'être des

Elle emprunte à dessein un nom de courtisane :
Son nom est Lycisca. Ces exécrables murs,
La lampe suspendue à leurs dômes obscurs,
Des plus affreux plaisirs la trace encore récente,
Rien ne peut réprimer l'ardeur qui la tourmente :
Un lit dur et grossier charme plus ses regards
Que l'oreiller de pourpre où dorment les Césars.
Tous ceux que dans cet antre appelle la nuit sombre,
Son regard les invite et n'en craint pas le nombre.
Son sein nu, haletant, qu'attache un réseau d'or,
Les défie et triomphe et les défie encor.
C'est là que, dévouée à d'infâmes caresses,
Des muletiers de Rome épuisant les tendresses,
Noble Britannicus, sur un lit effronté,
Elle étale à leurs yeux les flancs qui t'ont porté !
L'aurore enfin paraît, et sa main adultère
Des faveurs de la nuit réclame le salaire.
Elle quitte à regret ces immondes parvis ;
Ses sens sont fatigués, mais non pas assouvis.
Elle rentre au palais, hideuse, échevelée :

substances vivantes, ces liquides ne sont que des dissolutions de principes organiques morts ; on a fait une confusion étrange entre l'organique et l'organisé. Ce qui est vivant, c'est le pepin du raisin, c'est le grain d'orge qui, confié aux hypogées d'Egypte pendant des milliers d'années, en sort intact et toujours prêt à entrer en germination dans des conditions favorables. »

La doctrine thérapeutique basée sur la théorie parasitaire est celle que M. Peter appelle la microbiudie.

Les recherches de laboratoire ayant montré que le sulfate de quinine, l'acide salicylique, l'acide phénique, l'hydrogène sulfuré entravent la vitalité des microbes, on s'est proposé de tuer les microbes dans l'organisme malade par l'administration de ces médicaments, tout en utilisant la propriété hypothermisante de plusieurs d'entre eux. « Je ne sais, dit M. Peter, si on a tué des microbes, mais je sais qu'on a tué quelquefois le porteur du microbe ! » On se flatte « d'atteindre dans les profondeurs de l'organisme les millions de milliards de microbes qu'il recèle, » ou du moins, de modifier le milieu vivant, qu'on appelle aujourd'hui assez singulièrement le milieu de culture, au point de le rendre impropre à la vie du microbe ? Modifier le milieu intérieur, mais c'est revenir à la thérapeutique d'autrefois.... essayer de tuer le microbe, c'est parfois tenter l'homicide.

Les résultats absolument négatifs, au point de vue des microbes, obtenus par la mission scientifique en Egypte, sont venus donner une éclatante confirmation aux paroles de nos deux illustres maîtres.

Elle rentre ; et l'odeur autour d'elle exhalée
Va, sous le dais sacré du lit des empereurs,
Révéler de sa nuit les lubriques fureurs.

JUVÉNAL (*trad. de Fontanes*).

Les deux pièces qui terminent sont originales et m'ont été remises par l'auteur, qui occupe de hautes fonctions administratives et a voulu garder l'anonyme :

LES DEUX JUMEAUX.

Deux jumeaux non éclos, s'ennuyant dans leur ventre,
Causaient. — « Chut, dit l'un, voilà papa qui rentre,
« Range-toi, fais-lui place, il a l'air très pressé. »
— « Non, je vais au devant, afin d'être embrassé...
« Ah ! mais qu'a donc papa ?... Cette ardeur insolite... »
— « Nigaud ! tu ne vois pas que c'est une visite !!! »

C. B.

LA PRÉCAUTION.

La femme d'un sous-chef dans un grand ministère,
Ambitieuse et jolie et d'un bon caractère,

Concluons avec le professeur Jaccoud que le médecin doit approcher le lit du malade en médecin et non pas en chimiste, sinon il manque à son mandat, parce qu'il se met lui-même hors d'état de le remplir. Dr H. CELLARD.

REVUE CLINIQUE

DE L'ORCHITE TYPHOIDIQUE.

Par M. OLLIVIER.

M. Ollivier ayant observé trois cas de fièvres typhoïdes, avec orchite, a réuni toutes les observations connues, qui sont au nombre de vingt-deux, et a recherché les divers caractères que présentait cette orchite.

Elle a été signalée pour la premiere fois par Velpeau. Elle survient chez les sujets jeunes, plus souvent à la suite d'une dothiénentérie de moyenne intensité et plutôt pendant la convalescence que dans le cours de la maladie. Elle débute par la douleur seule ou accompagnée d'un léger mouvement fébrile; puis apparaissent tous les symptômes d'une orchite parenchymateuse ou associée à l'épididymite et exceptionnellement à la vaginalite. La durée est en moyenne de douze jours. La guérison est la règle ; signalons toutefois la mort chez le malade de M. Bouchut; mais l'autopsie n'ayant pas été faite, on ne

---

Sentant venir un mouvement,
Désirait de l'avancement.
Il demande une audience
A la jeune Excellence
Qui présidait alors aux destins du pays.
Or, il aimait le sexe, et sans en être haï,
Car pour être ministre on n'en est pas moins homme,
Et plus d'un, comme Adam, aurait croqué la pomme.
Donc, après exposé de la situation,
On demande au ministre, outre sa protection,
Sa signature.
La procédure
Est connue en tel cas:
La femme n'était mal ni le ministre las,
Mais madame la fonctionnaire,
Tout en devenant moins sévère
Et voulant de l'avancement,
Ne voulait pourtant pas d'enfant.
Chacun sait qu'en pareille affaire
Il est un procédé tout à fait ordinaire;

sait à quoi attribuer la terminaison fatale. Chez 6 malades, la supuration survint.

On ne confondra pas cette orchite typhoïdique avec celle qui survient consécutivement à une blennorrhagie. L'orchite typhoïdique est le plus souvent, sinon toujours, unilatérale ; elle atteint le testicule seul ou le testicule et l'épididyme. Son évolution est rapide.

L'orchite typhoïdique se rapproche de l'orchite ourlienne ; mais, contrairement à ce qui arrive dans les oreillons, l'atrophie est exceptionnelle dans l'orchite typhoïdique.

Pour M. Vidal, il s'agirait d'un engorgement œdémateux du testicule plutôt que d'une inflammation vraie. « Cet engorgement serait analogue à celui qu'on observe à la suite de certaines fièvres typhoïdes sur le membre inférieur et qui a pour origine une thrombose veineuse de nature cachectique.... » Il s'agirait pour lui d'une thrombose des veines spermatiques.

Dans quelques cas, elle pourrait en effet se produire ; mais les malades observés présentaient plutôt l'ensemble symptomatique d'une inflammation du testicule.

Serait-elle due à la masturbation, comme le prétend M. Bucquoy? L'influence de la masturbation ne saurait être invoquée dans les trois observations de M. Ollivier ; de plus il met en doute l'existence de l'orchite due à cette cause.

Serait-elle d'origine rhumatismale? Mais l'orchite rhumatismale que Stalle,

---

Mais, dans sa précipitation,
Elle avait oublié sa précaution,
La pensant, dans ce cas, inutile.
Cependant, une femme habile
N'est jamais prise au dépourvu ;
Une formalité, quel qu'en fût l'imprévu
Ne la saurait surprendre,
Et la nôtre sut prendre,
Malgré tout, un préservatif.
D'un geste rapide et furtif,
Elle saisit dans l'écritoire
L'éponge humide d'encre noire,
Tandis que le ministre, occupé du verrou,
Arrange la serrure, en calfeutre le trou,
L'éponge disparaît, et l'Excellence en flamme
Ne songe à la chercher, mais sait trouver la femme.
Ici bas, tout bonheur
Est suivi d'un malheur.
Le mari fut nommé, la femme satisfaite.
Mais la pauvre Excellence devint bien inquiète

***

Bouisson ont décrite, présente une toute autre symptomatologie. Elle atteint plus souvent les enveloppes du testicule et s'accompagne d'épanchement, et la douleur qu'elle occasionne est très vive.

Pour M. Hallopeau, il s'agirait de lésions parenchymateuses du testicule analogues à celles du foie, de la rate, des ganglions et de toutes les autres glandes.

Pour MM. Vallin et Desnos, un catarrhe de l'urèthre serait le point de départ de l'orchite, de même qu'un catarrhe de la cavité buccale donnerait naissance à l'inflammation de la parotide. Mais l'existence de ce cartarrhe uréthral demande à être démontrée.

M. Dieulafoy croit qu'il faut rapprocher l'orchite et la parotidite qui surviennent dans la fièvre typhoïde, et que testicules et parotides peuvent être le siège soit d'une simple congestion éphémère et indolente, se dissipant en quelques jours, soit d'une inflammation aiguë aboutissant à la suppuration.

Cette hypothèse, vraie au point de vue clinique, demanderait à être vérifiée histologiquement.

On pourrait émettre l'idée que l'agent infectieux, par l'intermédiaire du sang provoque des inflammations secondaires dans le testicule, les parotides, les mamelles, etc . Cette explication vraie, si l'orchite survenait dans le cours de la dothiémentérie, ne peut suffire pour les orchites de la convalescence, qui sont les plus fréquentes.

Quand, jetant son regard,
Par le plus grand hazard,
Le lendemain à sa toilette,
Sur ce qui sort par sa braguette,
Elle voit... vous devinez, amis lecteurs ?
On appelle à l'instant les plus fameux docteurs,
L'État est en rumeur, et par toute la France
On cite Ferronière et l'on crie vengeance !
La Faculté, pensive, examine le cas,
Se consulte en secret et se parle tout bas ;
Puis le doyen, très grave,
S'adressant au patient, qui, tremblant, fait le brave,
Depuis quand, Monseigneur, lui dit le vieux routier,
Avez-vous des rapports avec votre encrier ?

C. B.

Si la pathogénie de cette orchite nous échappe, il nous reste du moins le fait clinique. (*Revue de médecine*, octobre-novembre 1883.) A. B.

DE L'OCCLUSION GÉNITALE DANS LES FISTULES VÉSICO-VAGINALES COMPLIQUÉES

Par M. L.-G. Richelot.

Dans un de ses morceaux choisis de chirurgie, M. Richelot vient de rendre compte de deux opérations intéressantes pratiquées par lui pour remédier aux fistules vésico-vaginales de deux malades chez lesquelles il n'était pas possible de songer à un traitement direct, quand bien même on aurait eu recours à toutes les manœuvres préparatoires et au mode d'intervention de la méthode américaine. La plus grande partie de la cloison vésico-vaginale était détruite, le vagin était rendu dur et tortueux par le tissu de cicatrice qui avait envahi ses parois. L'urèthre était intact et le bord antérieur de l'énorme ouverture vésicale venait facilement au contact de la paroi recto-vaginale. M. Richelot eut recours à l'opération que pratiquait Vidal de Cassis, qui n'est autre que l'occlusion vaginale au-dessous de la fistule, occlusion qui a pour effet de transformer la partie profonde du vagin en un diverticule de la vessie, commandé comme elle par le sphincter du col vésical. Par cette méthode, la fonction génitale est supprimée, ce qui est un bien, car en admettant que la fécondation puisse avoir lieu, un nouvel accouchement serait désastreux. La crainte de rétentions menstruelles est chimérique. Enfin, même si le col vésical est détruit, si l'occlusion est pratiquée très bas, un canal très court et sans sphincter s'adapte à ses nouvelles fonctions et retient l'urine par sa tonicité.

Simon (de Rostock) conseille de faire porter l'avivement sur le bord même de la fistule et de coudre sa lèvre antérieure avec la paroi vaginale postérieure, de manière à faire l'occlusion aussi profonde que possible, ne laissant pas derrière elle le moindre cul-de-sac.

L'opération nécessite de l'habileté et beaucoup de patience, et la réussite absolue du premier coup est à peu près inconnue, mais d'ordinaire la réunion partielle est obtenue et ne laisse qu'un ou deux pertuis justiciables d'une opération ultérieure, cautérisation ou nouveau point de suture. Si la suture échoue complètement, il en résulte une rétraction cicatricielle qui facilite les opérations complémentaires.

M. Richelot enleva circulairement une bande de muqueuse large de 1 1/2 à 2 centimètres et rapprocha les parois par une ligne de suture transversale qui réussit mieux qu'une ligne de suture dirigée d'avant en arrière. La malade doit être placée dans la position que le chirurgien juge la plus commode pour

chaque cas particulier. Des valves, des écarteurs, des doigts servent à écarter en dehors la vulve et les parois vaginales; des pinces à dents de souris, un bistouri à long manche et peut-être un bistouri coudé suffisent pour faire l'avivement. Les sutures sont passées à l'aide de l'aiguille de Reverdin, droite ou courbe et faites de préférence au crin de Florence.

Chez la première malade, il a suffi de quatre points de suture. M. Richelot l'a perdue de vue, lorsqu'elle n'avait plus qu'un petit trajet laissant échapper quelques gouttes d'urine.

Chez la seconde opérée, six points de suture furent placés, et la première opération ne laissa que deux petits pertuis qui furent avivés et suturés quelque temps après. L'opération complémentaire n'obtura que l'un d'eux, et le second se ferma spontanément quelques mois après.

Ces deux faits nous montrent qu'un chirurgien habile et patient peut, chez des malades de bonne volonté, porter remède aux désordres les plus considérables et que, grâce à l'opération, un peu délaissée, de Vidal de Cassis, on possède une dernière ressource pour soulager l'infirmité qui résulte d'une communication vésico-vaginale impossible à combler. (*Union médicale*, 13 novembre 1883.)

L. Defontaine.

REVUE CRITIQUE

PROPRIÉTÉS THÉRAPEUTIQUES DU SANG EN POUDRE SOLUBLE ET DU SANG EN POUDRE INSOLUBLE (1).

Par le Dr Gustave Le Bon.

La Société de médecine pratique se souvient sans doute que je lui ai présenté, il y a déjà sept ans, le résultat de mes recherches sur la transformation du sang en poudre soluble, et sur les propriétés thérapeutiques de ce composé.

J'essayais de mettre en évidence, dans ces recherches, la différence fondamentale qui existe entre le sang desséché au bain-marie, tel qu'il figure dans tous les anciens formulaires, et le sang desséché à une température ne dépassant pas 40°. Dans le premier cas la poudre de sang est d'une insolubilité complète, et l'hémoglobine y a été totalement détruite par la chaleur. Dans le second cas la poudre obtenue contient les 9/10 de son poids d'hémoglobine, se dissout dans l'eau en donnant un liquide d'un beau rouge, coagulable par la chaleur, et présente au spectroscope des raies caractéristiques. C'est précisément la richesse de cette poudre en hémoglobine qui m'a déterminé à lui donner ce dernier nom.

(1) Société de médecine pratique, séance du 15 novembre 1883.

Les discussions qui eurent lieu devant la Société de médecine pratique. la Société de thérapeutique, etc., appelèrent l'attention sur ce produit. Il fut expérimenté dans les hôpitaux, et notamment par le savant professeur Bouchut, qui lui a consacré un long article dans son dictionnaire de thérapeutique. Pour répondre aux demandes des médecins, un de nos collègues, M. Crinon, fit construire un laboratoire spécial pour pouvoir livrer ce produit au commerce.

Bien que l'hémoglobine ait eu un certain succès en France, ce succès n'a rien été auprès de celui qu'elle a obtenu en Amérique. Pendant longtemps les journaux américains (*Thérapeutic gazette*, *Médical Record*, etc.) furent pleins des merveilleux effets de ce médicament. Les médecins des hôpitaux le proclamaient le premier des toniques. Plusieurs maisons se montèrent pour le fabriquer sous des noms divers, notamment sous celui de *Sanguis bovinus exsiccatus*, mais en ayant toujours bien soin de faire remarquer qu'il ne fallait pas confondre le sang soluble avec le sang insoluble des anciens formulaires.

Etant donné le ton des journaux américains, et connaissant nos préférences pour les choses d'outre-mer, je m'attendais à voir ce produit revenir en France un jour ou l'autre, sous un nom quelconque. Si le produit était bien préparé, peu importait assurément qui l'avait inventé ou préparé. Je crus cependant qu'il ne serait pas inutile d'établir l'historique de l'hémoglobine, et écrivis un article à ce sujet dans le *Journal de thérapeutique* du professeur Gubler.

Après son excursion en Amérique, où le succès qu'il obtient ne s'est pas démenti, le sang en poudre a fini, conformément à mes prevısions, par revenir en France, d'où il était parti il y a sept ans. Plusieurs personnes revendiquent actuellement son introduction en thérapeutique, et nous voyons de tous côtés des annonces de ce produit. Malheureusement, ses préparateurs en sont purement et simplement revenus au sang desséché insoluble des vieux formulaires tombé depuis longtemps dans un juste oubli. Sans doute, en desséchant simplement le sang au bain-marie, on s'évite toute la peine qu'il exige pour être transformé en poudre soluble; mais on peut dire du produit ainsi obtenu, qu'il est beaucoup plus coûteux que du simple boudin, et beaucoup moins utile. Sa digestion est fort difficile pour bien des personnes. Ses effets thérapeutiques sont du reste insignifiants, alors que ceux du sang soluble sont tellement énergiques qu'on les constate immédiatement. Il n'y a aucune raison pour que le sang en poudre insoluble qui figure, je le répète, dans tous les vieux formulaires, et dont l'emploi avait été justement abandonné, donne aujourd'hui des résultats qu'il ne donnait pas autrefois.

La préparation du sang en poudre soluble, en suivant nos indications, étant

(1) Notre premier travail sur la transformation du sang en poudre soluble, a paru dans les *Comptes rendus de l'Académie des sciences* pour 1875.

assez simple, et chacun ayant le droit de préparer cette substance, je ne saurais trop engager les médecins à refuser absolument toute poudre de sang qui, jetée dans l'eau, ne donne pas en quelques minutes un liquide d'un beau rouge coagulable par la chaleur. Les déboires qui suivraient l'emploi du sang en poudre insoluble rejailliraient nécessairement sur le sang soluble : et je regretterais beaucoup de voir disparaître de la thérapeutique un agent, que tous ceux qui l'ont expérimenté considèrent comme le premier des ferrugineux et des toniques.

J'ajouterai pour les physiologistes que les propriétés du sang en poudre soluble, c'est-à-dire de l'hémoglobine associée aux sels du sang, les phosphates entre autres, sont des plus intéressants. Les solutions de cette substance constituent un aliment complet : ce qui se conçoit aisément puisqu'elles contiennent tous les éléments du sang. D'après les expériences que j'ai autrefois commencées, un animal quelconque, herbivore ou carnivore, peut être nourri uniquement avec de l'hémoglobine. Elle peut remplacer chez les jeunes animaux le lait maternel. J'avais également commencé des expériences qui me aisaient espérer que des végétaux, plongés dans du sable calciné, pourraient être uniquement nourris avec des solutions d'hémoglobine dans de l'eau distillée. Ces recherches, dont les conséquences physiologiques et philosophiques seraient fort curieuses, avaient beaucoup intéressé Claude Bernard, qui m'avait vivement engagé à les continuer. Je n'en ai pas encore retrouvé l'occasion, et si je les indique ici, c'est dans l'espoir qu'elles pourront tenter un physiologiste ayant assez de temps pour les entreprendre.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

OBSTÉTRIQUE, GYNÉCOLOGIE, PÉDIATRIE.

Hydramnios aiguë, par le Dr MONTGOMERY. — M. le Dr Montgomery fait remarquer que si l'hydropisie de l'amnios est fréquente, l'hydramnios aiguë est excessivement rare. Aussi a-t-il pensé que l'observation suivante méritait d'être rapportée. Le 4 juin, il vit en consulation Mme P... chez le Dr Chase. Elle était enceinte pour la quatrième fois. Une des trois premières fois, elle avait fait une fausse couche. Ses dernières règles survinrent le 10 décembre 1882. Dans ses précédentes grossesses, elle avait été très faible et avait mis au monde des enfants chétifs. Aujourd'hui, l'abdomen est plus développé qu'il ne l'était aux autres grossesses à la même époque. Elle n'en continuait pas

moins à vaquer à ses occupations encore une semaine sans aucun désagrément particulier, lorsque, sans aucune cause appréciable, l'abdomen augmenta de volume, et continua de croître. Cette augmentation de volume s'accompagna de douleurs, de sensibilité, de difficulté de respirer, d'insomnie complète pendant trois jours, de perte d'appétit, et d'incontinence d'urine. La patiente fut obligée de garder la position assise, la position couchée augmentant considérablement la difficulté de respirer. On examina l'urine, mais on la trouva exempte d'albumine.

L'abdomen était distendu plus qu'on n'a l'habitude de le trouver à terme. La tumeur faisait fortement saillie en avant et en bas et proéminait un peu plus à droite. Elle était parfaitement régulière dans son contour. La peau de l'abdomen était lisse et brillante et ne pouvait être pincée au niveau de la tumeur. Elle était absolument résistante à la pression. On percevait une fluctuation à courte ondulation sur toute la surface; la percussion donnait un son mât, et une légère résonnance tympanique pouvait être perçue au niveau des régions inguinales. Par la palpation, on ne pouvait distinguer aucune partie fœtale. En fait, tous les signes extérieurs étaient ceux d'une tumeur ovarienne. On pensa entendre les bruits du cœur, mais si indistinctement que ce n'était rien moins que certain. La femme nous dit avoir senti les mouvements du fœtus pendant quelques jours, très légèrement. Par le toucher vaginal on trouvait le col très dilaté, l'orifice ouvert de façon à laisser pénétrer deux doigts. On sentait le vertex du fœtus qui se présentait et qui, chose curieuse, était à peine très légèrement mobile.

Considérant l'augmentation énorme en peu de jours, l'extrême désagrément de la femme, aussi bien que la difficulté de la respiration et la grande improbabilité pour la femme, que le fœtus survive jusqu'au jour où il aura atteint l'âge de la viabilité, nous conclûmes que ce qu'il y avait de mieux était de déterminer un travail prématuré, et étant donné qu'il était urgent de soulager la patiente, d'y arriver en rompant les membranes. C'est ce qu'on fit, et le soir même un enfant mort-né était extrait. La partie supérieure de l'abdomen nous parut encore aussi développée qu'auparavant. Nous pratiquâmes alors le toucher vaginal et nous sentîmes les membranes d'un second enfant. Leur rupture fut suivie d'une effusion et d'un écoulement d'une quantité énorme d'eau. L'enfant et le placenta furent bientôt extraits. Ce dernier donnait attache à deux cordons. L'un d'eux ne semblait s'arracher qu'aux membranes, mais un examen plus attentif montra qu'il avait été arraché par la base de l'autre cordon. La quantité du liquide amniotique était si grande, qu'elle infiltra à travers les couvre-pieds plieds pliés, les matelas, le plancher et le plafond, et coula sur le plancher de la chambre au-dessous. L'utérus se contracta énergiquement et la patiente fut alors soulagée. Les enfants étaient deux garçons, bien développés pour leurs six mois; le deuxième enfant vécut quelques minutes.

La position fixée du fœtus sur l'orifice utérin dans ce cas a été signalée par Mac Clintock comme un signe certain de grossesse multiple; mais je dois confesser que cela ne me vint pas à l'esprit sur le moment, quoique je fusse incapable de reconnaître l'anomalie. On dit que l'existence d'un seul placenta dans une grossesse double s'accompagne souvent d'enfants de même sexe; cette théorie se trouve ici confirmée, autant qu'elle peut l'être par un seul cas. Quant à la cause de l'hydramnios, les auteurs diffèrent considérablement.

Gervis, dans les recueils de Saint-Thomas'hospitals, range les causes sous trois chefs : 1° Cas dus à l'inflammation de l'amnios ; 2° cas où la caduque a été trouvée malade et hypertrophiée avec l'amnios sain. Il en résulte une effusion dans l'amnios par transsudation due au trouble de la circulation. Dans ces cas, le fœtus souffre et peut s'atrophier; 3° l'hydramnios peut survenir par suite d'un état dyscrasique du sang maternel de nature peu connue, mais se manifestant par le même état qui reparaît dans plusieurs grossesses successives chez la même personne.

L'albuminurie puerpérale peut en être une cause et se traduire sous cette forme. Simpson dit que la maladie du placenta reparaît probablement chez la même personne. Savage assure qu'il y a un état œdémateux du placenta dans tous les cas d'hydramnios. Mac Clintok trouve un état morbide du placenta dans chaque cas. Mercier l'attribue toujours à l'inflammation de l'amnios. D'autres l'ont attribué à une obstruction de la circulation porte fœtale, ou dans le cordon donnant lieu à la transsudation dans la poche par la surface du cordon. L'hydramnios met grandement en danger l'existence du fœtus.

Sur 43 cas recueillis par Mac Clintock, dans lesquels les enfants sont nés alors que cet état existait, 20 sont mort-nés, 16 sont morts quelques jours ou quelques semaines avant le travail, 11 nés vivants n'ont vécu que quelques jours. Sur 33 cas, 4 mères moururent, ce qui est une mortalité maternelle élevée.

Chez notre patiente, le succès fut plus grand que nous ne nous y attendions. La distension avait été si rapide que nous craignions la perte de la contractilité des parois utérines, et en conséquence une longue période de dilatation et un danger d'hémorrhagie. Il serait très important de décider s'il est bon de déterminer si vite le travail prématuré; nous pensons que la mort probable du fœtus et le danger couru par la mère dans ce cas justifie notre manière de faire. (*The amer. Journ. of. obstetrics*, august 1883, p. 850.) Ad. OLIVIER.

Des mouvements de l'utérus, par le Dr FROMMEL. — Les expériences sur les animaux faites, il y a de longues années, du temps d'Harvey, montrèrent que c'est la force contractile de l'utérus, organe musculaire, qui expulse l'enfant.

Cette observation a été vérifiée dans l'espèce humaine pendant l'accouchement de femmes paralysées et aussi dans quelques cas bien authentiques où

le fœtus fut en partie expulsé après la mort de sa mère. Kehrer fut le premier qui attira l'attention sur les mouvements particuliers du canal génital au moment de la parturition; ses observations furent publiées en 1863. Il établissait une différence entre les contractions progressives, le rétrécissement sur place et le tétanos. Comme résultat de ses expériences, il concluait que la tension de la pression dans le système vasculaire et non la qualité du contenu des vaisseaux détermine les mouvements musculaires; que les centres de contraction rhythmique dans les organes génitaux sont dans l'encéphale et la moelle épinière, l'influx nerveux se propageant par les rameaux sacrés postérieurs du plexus hypogastrique. En 1814, Frankenhaüser annonçait qu'il avait trouvé les centres des contractions de l'utérus dans le cervelet et la moelle, l'influx nerveux passant par le système sympathique; il croyait que les nerfs sacrés de communication étaient ceux qui pouvaient arrêter les contractions utérines. Il maintenait ces vues dans un travail publié en 1867, ajoutant qu'il y avait des nerfs ovariens distincts de plexus utérin, ayant des rameaux moteurs allant à l'utérus.

Spiegelberg, tout en acceptant les conclusions de Kehrer, en ce qui concerne le mode des contractions rhythmiques de l'utérus, était d'avis que l'utérus ne demandait pas de stimulus aux centres nerveux pour son activité, mais ressemblait à certains organes similaires qui entrent en activité physiologique au moyen de stimulus que les nerfs reçoivent dans les parois mêmes de ces organes. Ces vues de Spiegelberg ont été récemment confirmées par Rein, au moins pour ce qui concerne le système cérébro-spinal; ayant divisé chez des animaux toutes les connexions de l'utérus avec ce système, des contractions se produisirent encore, telles qu'elles existent d'habitude dans la conception, la grossesse et le travail.

L'auteur a fait une longue série d'expériences (62) pour montrer le pouvoir contractile de l'utérus sur des chiennes de tout âge, pleines ou non, ayant divisé, comme l'a fait Rein, toute connexion avec le système cérébro-spinal. Ses conclusions sont : 1° l'utérus est capable de contractions rhythmiques spontanées; 2° à tous les degrés de son développement l'utérus est capable de contractions rhythmiques, qui sont plus régulières chez les animaux à l'état de plénitude ou qui ont mis bas des petits, que chez ceux qui n'ont pas encore eu de petits ; 3° un abaissement marqué de la température du corps retarde les contractions nerveuses, mais ne diminue pas leur énergie; l'élévation de la température, au contraire, les précipite d'abord, et bientôt (si la fièvre est forte) les arrête; 4° la capacité fonctionnelle normale de l'utérus est étroitement unie à la température normale du corps. L'élévation de la température a une influence particulièrement perturbatrice sur elle; 5° les troubles de la circulation du sang ont une influence très notable sur les mouvements de l'utérus, la compression de l'aorte les arrête complètement après un court temps; la compression de la veine cave a la même influence, mais après un

temps bien plus long; 6° les contractions de l'utérus ne dépendent d'aucun centre occupant ses parois. (*Zeitsch f. geb. u. gyn* VII, 2 et *Amer. Journ. of. obstetrics*, september, 83, p. 967.) Dr Ad. OLIVIER.

MALADIES MENTALES ET NERVEUSES.

Note sur la paralysie générale prématurée, par le Dr RÉGIS. — L'âge mûr (de 40 à 45 ans) est l'âge privilégié de la paralysie générale, et M Luys a montré dans le développement progressif et la consistance croissante de la névroglie des centres nerveux une sorte d'*état préparatoire physiologique* aux altérations anatomiques qui sont propres à cette espèce de paralysie. On l'a observée néanmoins chez des sujets âgés de moins de 40, de 30, même de 25 ans. Dans un cas, cité par Turnbull, le sujet, âgé seulement de 18 ans, aurait éprouvé les premiers symptômes du mal dès l'âge de 12 ans. Il faut prendre garde d'ailleurs que, chez certains individus, la paralysie générale précoce peut être l'effet de l'alcoolisme. Pour sa part, M. Régis, sur 317 paralytiques généraux observés par lui, en a rencontré un âgé de 24 ans et un âgé de 25 ans : le premier avait été traité de la syphilis ; le second était sous le coup d'une prédisposition héréditaire. Pour lui, le seul cas bien authentique de paralysie générale vraie, considérée comme une déviation du processus anatomique signalé plus haut, et offrant tous les symptômes classiques de la maladie, est celui qui a été l'occasion de son mémoire, et qui lui a été montré, à l'asile du Bouscat-Bordeaux, par le Dr Desmaisons. Le sujet n'avait que 21 ans, et les premiers symptômes remontaient à deux ans (il y avait quelques antécédents héréditaires). Affaiblissement intellectuel profond, *optimisme morbide* (sans délire ambitieux proprement dit), faiblesse musculaire généralisée et progressive, embarras de parole très marqué, inégalité des pupilles, évacuations involontaires, etc., rien ne manquait au tableau. C'est donc une observation extrêmement intéressante. (*Journal de médecine de Bordeaux*, septembre 1883.)

Anesthésie symétrique des extrémités chez les buveurs de liqueurs fortes, par M. LANCEREAUX. — Parmi les signes caractéristiques de cette forme d'alcoolisme que produit l'abus des liqueurs fortes autres que l'absinthe, M. Lancereaux signale, avec grande insistance, une anesthésie relative occupant une hauteur proportionnelle égale sur chacun des membres, à partir de leur extrémité. Il attache une haute valeur à ce signe, qu'il considère comme trop peu connu, même parmi ceux qui ont étudié spécialement l'alcoolisme.

Cette anesthésie relative existe actuellement chez deux malades reçus le même jour dans son service, et examinés devant nous lors de leur entrée.

Chez tous les deux, après avoir déterminé par le pincement et la piqûre ses

limites sur l'une des jambes, M. Lancereaux a pu marquer avec précision les points exacts où, sur l'autre jambe et les avant-bras, la sensibilité se retrouverait normale.

Au point de vue de l'alcoolisme, voici les lignes principales de ces observations :

Le malade du n° 2, entré le 19 juillet, est un ancien brigadier forestier, âgé de 47 ans. Il ne comprend pas comment on peut le considérer comme alcoolique, car, en dehors du vin des repas, pris en grande abondance, en dehors des excès occasionnels avec des amis, en dehors des pousse-café, il se bornait à boire chaque matin, en se levant, une certaine quantité d'eau-de-vie, qui, avec un morceau de pain, lui servait de déjeuner. Il perdit sa femme, il y a sept ans, et il se démit de sa place pour prendre un travail sédentaire. Depuis lors, il a des cauchemars presque toutes les nuits, ce qu'il attribue au chagrin que lui causa la mort de sa femme. Il a des pituites le matin ; quand il pose les pieds à terre, il vomit un liquide filant ou de la bile, mais il soutient n'avoir jamais eu de vertige, jamais de mal de tête. Ses mains tremblent toujours un peu.

Ce tremblement, habituellement très faible, va en s'accentuant les jours d'orage, au point de le mettre parfois dans l'impossibilité d'écrire. Ces mêmes jours, il se sent tremblant de tout le corps, il est encore plus impressionnable, plus irritable que d'habitude, mais il ne ressent pas d'oppression Il est entré à l'hôpital, parce qu'il toussait, et en effet on trouve au sommet du poumon quelques signes de tuberculose.

Le chatouillement de la plante des pieds ne provoque chez cet homme aucune action réflexe, aucune sensation notable. La sensibilité cutanée, soit au pincement, soit à la piqûre, est diminuée manifestement sur les deux membres inférieurs jusqu'au-dessous du genou, vers le troisième tiers de la jambe, à partir du pied ; et sur les membres supérieurs jusqu'au-dessous du coude, vers le troisième tiers de l'avant-bras à partir de la main. (*Gazette des hôpitaux*, 1883.)

Guérison du tremblement par la vératrine. — Partant des données fournies par l'expérimentation physiologique sur les effets de la vératrine, M. Bazile Féris, médecin-professeur de la marine, a appliqué cette substance à la cure de certains tremblements et a obtenu des résultats qui sont consignés dans les bulletins de la Société de biologie. Il a employé la vératrine dans treize cas de tremblements dont six étaient d'origine alcoolique, deux consécutifs à la fièvre typhoïde et un autre dépendant de la sclérose en plaques : tous les malades ont été débarrassés rapidement de ce symptôme fâcheux : cependant, le dernier malade atteint d'une affection de la moelle n'a pas tardé, après l'extension de la sclérose, à voir reparaître les tremblements qui néanmoins ont été considérablement atténués par la suite. C'est surtout par la

modification favorable de l'écriture que l'action de la vératrine se manifestait, et cela avec une grande rapidité.

M. Féris a pu montrer ainsi à la Société un certain nombre d'exemples indiquant d'une façon très manifeste l'amélioration obtenue.

M. Féris ordonne habituellement la vératrine à la dose de quatre pilules de 1 demi-milligramme chacune, à prendre dans la journée à une heure d'intervalle : après la quatrième prise, les malades s'aperçoivent déjà d'une modification remarquable. On peut précisément constater cette amélioration rapide en faisant, par exemple, écrire le malade, le matin à onze heures, avant l'administration, puis à cinq heures du soir, après que les quatre pilules ont été ingérées. La durée du traitement a varié suivant les sujets de cinq à quinze jours. Mais, pour avoir une action durable, il faut continuer le médicament au moins pendant une dizaine de jours, même lorsque le symptôme a disparu dès les premières doses. Des résultats qu'il a obtenus M. Féris tire les conclusions suivantes : Les tremblements dépendant de l'alcoolisme, ou des affections des centres nerveux, ou encore consécutifs aux pyrexies, disparaissent sous l'influence de la vératrine. Il en est probablement de même dans tous les genres de tremblements, mais l'effet est surtout remarquable dans ceux d'origine alcoolique. L'action de la vératrine est presque instantanée, et quel que soit le siège du tremblement, lèvres, langue, membre supérieur ou inférieur, il a toujours disparu ; enfin l'influence du médicament, s'il a été prescrit pendant un temps suffisamment prolongé, se continue très longtemps après sa cessation et peut être définitive, non pas qu'il continue à agir par lui-même, car il est éliminé très rapidement, mais parce qu'il semble que la vératrine aurait eu pour effet d'augmenter l'excitabilité du muscle, de façon à le rendre, pour quelque temps du moins, plus sensible aux excitations. (*Journ. de méd. et de chir. prat.*, nov. 1883.)

OPHTHALMOLOGIE ET OTOLOGIE

Des accidents de suppuration de la cornée, consécutifs à l'extraction de la cataracte. — M. Abadie reprend une question qui, à juste titre, est à l'ordre du jour en ophthalmologie : *Les accidents de suppuration de la cornée, consécutifs à l'extraction de la cataracte.* Il laisse de côté l'étiologie, à propos de laquelle on a vivement discuté au dernier congrès de la Société française d'ophthalmologie et sur laquelle certainement on reviendra à la prochaine réunion. La question en vaut la peine. Tout le monde n'est pas d'accord sur ce point, et moi-même je me propose d'essayer de montrer ce qu'ont de trop exclusif les idées de mon excellent confrère et ami. Mais, si l'étiologie est obscure, la thérapeutique de ces terribles accidents laissait aussi beaucoup à désirer. L'intervention se bornait à la réouverture de la plaie, aux sangsues,

aux fomentations chaudes et aux pulvérisations boriquées et phéniquées. La suppuration continuait sa marche envahissante, et c'en était fait de l'œil atteint. M. Abadie espère avoir comblé cette lacune, et, si l'affection est prise à temps, sauver ainsi des yeux que l'on considérait autrefois comme irrémédiablement perdus. Lorsqu'à la suite d'une opération de cataracte il reconnaît qu'il y a eu infection de la plaie et que la suppuration va se produire, il cautérise le centre de la plaie et ses deux extrémités avec la pointe d'un galvano-cautère. Pendant les deux ou trois premiers jours, ces cautérisations sont faites toutes les douze heures, puis toutes les vingt-quatre heures jusqu'au cinquième ou sixième jour, où tout danger est désormais écarté.

La cornée tolère admirablement le fer rouge. Tous ceux qui pratiquent l'ophthalmologie ont porté sur certaines ulcérations phagédéniques de la cornée la pointe d'un fer rougi et ont constaté les résultats réellement merveilleux que donne cette thérapeutique, au premier abord assez effrayante. Le malade, non prévenu, ne s'en aperçoit même pas. La douleur est insignifiante, la réaction nulle, et très rapidement l'ulcération s'arrête dans sa marche, se cicatrise, et la cornée, très compromise auparavant, reprend toute ou presque toute sa transparence. Si l'ulcération est centrale, une iridectomie optique et éclaircissante est naturellement indiquée.

Il en est de même du *modus faciendi* relatif aux suppurations cornéennes post-opératoires. Après douze ou quinze heures, une amélioration évidente se montre dans l'état local. Le chémosis, le gonflement du bord palpébral, au lieu d'augmenter, disparaissent ; la cornée, qui devenait un peu flou, est plus translucide, et les douleurs sont apaisées. Au bout de douze heures, une seconde cautérisation doit être pratiquée, sinon une nouvelle recrudescence se produit dans les phénomènes inflammatoires. On met ainsi en usage le fer rouge trois ou quatre jours de suite et au bout de cinq ou six jours, dit M. Abadie, tout danger est définitivement écarté. L'action favorable de la cautérisation ignée ne persiste, les deux ou trois premiers jours, pendant la période redoutable de développement, que douze heures. Il faut donc que cette cautérisation soit répétée deux fois dans les vingt-quatre heures ; vers le troisième jour, il suffira de la répéter une fois par vingt-quatre heures.

Dr DEHENNE.

De la rétinite syphilitique périmaculaire, par le Dr DEHENNE. — En résumé, dit l'auteur, il existe une *rétinite périmaculaire syphilitique*, présentant à l'ophthalmoscope l'aspect d'une hémorrhagie de la macula (pseudo-lésion de contraste) avec œdème rétinien périphérique, survenant brusquement ou après quelques poussées successives, et pouvant déterminer rapidement une atrophie de la papille. Cette lésion est rare ; elle semble n'affecter qu'un seul œil. Elle est justiciable d'un traitement spécifique énergique (frictions d'onguent napolitain sur l'un des quatre membres successivement et au niveau

des articulations, pendant dix minutes, et à la dose de 5 à 6 grammes par jour; iodure de potassium à hautes doses). Elle est amendée rapidement par les injections sous-cutanées de nitrate de pilocarpine, à la dose de 2 centigr., pratiquées, autant que possible, le matin à jeun.

Le pronostic en est grave.

Elle attaque de préférence les gens qui ont eu des accidents syphilitiques anodins; d'où cette conclusion que tout individu qui a été atteint de syphilis n'est jamais à l'abri d'une rechute, quelque bénignes qu'aient été les premières manifestations de la maladie. Ricord l'a excellemment dit, il y a bien longtemps : « Le traitement de la syphilis ne guérit pas; il ne fait que blanchir. » Et comme il l'a écrit, il n'est « ni dose, ni forme pharmaceutique, ni durée de traitement. qui confère à coup sûr l'immunité, qui soit la garantie de l'extinction complète, absolue, radicale, de la vérole ».

TRAVAUX A CONSULTER

La Rédaction se met à la disposition des abonnés du Journal pour leur fournir de plus amples renseignements sur les travaux signalés dans cet index.

Traitement des nævi materni, par le Dr Little. (*Med. Times and Gazette*, juin, p. 651. 1883.)

Diagnostic entre certaines tumeurs malignes et certaines affections tuberculeuses du testicule. (*Med. Times and Gazette*, juin 1883; p. 608.)

Ulcère hémorrhagique de la tête, par Napolher. (*Lancet*, mai 1883, p. 932.)

L'uréthroscope, par Herschell. (*Lancet*, juin 1883. p. 943.)

De l'importance de la physiologie dans la pratique de la chirurgie, par Savory. *Lancet*, juin 1883, p. 991.)

FORMULAIRE

Recherche du brome et de l'iode dans les urines.

Traiter l'urine suspecte, après l'avoir légèrement acidifiée, par le sulfure de carbone et l'hypochlorite de chaux.

Par agitation, on obtient une coloration jaune orangé suffisamment intense pour déceler le brome.

Pour reconnaître un mélange, même très minime, d'*iode* et de *brome*, le même réactif donne d'excellents résultats. En ajoutant l'hypochlorite de chaux par petites proportions, on obtient d'abord la coloration violette caractéristique de l'iode. Une quantité plus considérable de réactif décolore l'iode, et le brome apparaît avec la coloration jaune orangé qui le distingue (Procédé Bareau. — *Union pharm.*, 1881).

—

Suppositoires vaginaux (Dr Tripier).

Dans les cas où il y a difficulté d'agir sur l'utérus et même sur la muqueuse vaginale chez certaines femmes dont l'orifice est trop étroit, M. Tripier a eu l'idée de composer le mélange suivant :

Argile plastique des sculpteurs.	500	gr.
Eau	50	—
Iodure de potassium	30	—
Glycérine	100	—

pour faire un mélange homogène.

Chaque jour ou tous les deux jours, la malade en prend la quantité voulue pour faire, au moment de l'usage, une boulette du volume et de la forme d'une grosse olive du poids environ de cinq grammes; on l'introduit dans le vagin aussi avant que possible et l'on n'a plus à s'en occuper ; avec le temps, il est peu à peu enlevé par les soins qu'on prend pour sa toilette.

Chaque boulette doit contenir deux décigrammes d'iodure.

—

Emploi du sublimé corrosif dans le sycosis parasitaire (Dr Catois).

Eau distillée	120	gr.
Sublimé	1	—

On verse une cuillerée à café de cette solution dans un demi-verre d'eau froide et lotionner la partie enflammée.

Si l'affection continue sa marche, il faudra recourir *à l'épilation* complète avec application, après chaque séance, de la pommade suivante :

Turbith	1	gr.
Axonge	30	—

Mêlez

—

Acide borique dans la vaginite.
(Chéron.)

Glycérine neutre	120	gr.
Acide borique	80	—

Dissolvez à chaud l'acide borique.

Trois à quatre cuillerées à bouche de ce mélange par litre d'eau pour faire des irrigations bi-quotidiennes, ou avec un tampon de ouate laissé dans le vagin.

Stanislas Martin.

—

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Manuel de la garde-malade. In 32, 200 pages, par le Dr Charles J. Cullingworth. Londres, 1883.

Ce petit ouvrage, dont nous n'avons pas l'analogue en France, est très commode pour les personnes qui peuvent être appelées à soigner des malades. L'auteur s'adresse principalement aux infirmières et garde-malades ; aussi entre-t il dans les détails les plus minutieux sur chaque chose. Cependant tout en restant un peu terre à terre, il a compris qu'il fallait, dans certains cas, entrer dans quelques détails sur les théories régnantes, afin de faire bien retenir les règles pratiques qu'il enseigne. C'est ainsi, par exemple, que, dans le chapitre consacré au traitement antiseptique, il expose d'une façon aussi brève que possible les principes qui servent de base à cette méthode. De même, dans celui où il est question des maladies infectieuses, il expose d'une façon résumée les idées actuelles sur la nature de la contagion.

Divisé en douze chapitres, cet ouvrage passe successivement en revue tout ce qui a trait au malade et à son entourage : la chambre du malade, les conditions hygiéniques qu'elle doit remplir, le mobilier dont elle doit se composer. De longs développements sont donnés au sujet des différentes pièces de lite-

rie, des lavages à faire au malade, du changement des linges, de l'emploi des différents bassins. Passant à un autre ordre d'idées, l'auteur s'occupe ensuite du régime du malade, de l'administration des médicaments, de l'application des différents médicaments externes, tels que liniments, collyres, cataplasmes, vésicatoires, sangsues, suppositoires, pessaires, etc. L'administration des bains de toute sorte, la façon de faire des injections, des inhalations, de poser des sangsues est exposée de la façon la plus complète. Les chapitres suivants traitent de la conduite à tenir en présence de certains accidents, tels qu'hémorrhagie, attaque d'épilepsie, etc.; de la façon dont la garde doit observer le malade et ce dont elle doit rendre compte au médecin; des différentes espèces de bandages. de la manière dont on doit panser les plaies et les ulcérations, enfin du traitement antiseptique et des maladies contagieuses. En résumé, c'est un excellent petit ouvrage à la portée de tout le monde et où chacun pourra trouver des renseignements très utiles. Paul RODET.

VARIÉTÉS

L'inspection médicale des écoles publiques de la ville de Paris. — Le service de l'inspection médicale des écoles primaires et des écoles maternelles publiques de la ville de Paris est organisé de la façon suivante:

Article premier. — Les établissements scolaires publics de la ville de Paris seront groupés en circonscriptions d'inspection médicale, de façon que chaque circonscription ait un effectif de quinze à vingt classes, chaque école maternelle étant comptée pour deux classes.

Art. 2. — Le traitement affecté aux fonctions de médecin-inspecteur sera de huit cents francs par an.

Art. 3. — Les médecins-inspecteurs devront être pourvus du diplôme de docteur d'une Faculté de l'État: ils seront nommés par le préfet sur une liste de présentation dressée, dans chaque arrondissement, par le maire, de concert avec la délégation cantonale et comprenant un nombre de noms double de celui des emplois à pourvoir.

La durée de leurs fonctions sera de trois ans.

Art. 4. — En cas de vacances d'une ou de plusieurs places de médecin-inspecteur, M. le préfet de la Seine pourra charger provisoirement de la fonction un des candidats précédemment proposés et mettre le maire et la délégation cantonale de l'arrondissement en mesure de procéder, sous bref délai à une présentation régulière.

Art. 5. — Il est créé, en conséquence de l'article 1er, 126 places de médecin-inspecteur.

Art. 6. — Toute école primaire ou école maternelle publique devra recevoir deux fois par mois la visite du médecin-inspecteur, sans préjudice des visites qui lui seraient demandées dans les cas urgents. Celui-ci inscrira sur un registre spécial déposé dans chaque établissement et qui sera constamment à la disposition du maire, de l'inspecteur primaire et des délégués cantonaux, les observations que lui suggérera l'état

hygiénique de l'établissement, puis le nom des enfants qui devront être éloignés momentanément comme présentant des symptômes de maladies contagieuses.

Art. 7. — Après chaque visite, le médecin-inspecteur adressera au maire un bulletin contenant le résultat de la visite.

Art. 8. — Une fois par mois, au moins, le médecin-inspecteur, pendant sa visite dans l'établissement, devra procéder à un examen attentif et individuel des élèves au point de vue des dents, des yeux, des oreilles et de l'état de la santé. Un bulletin, certifié par lui et destiné à la famille, sera remis à chaque enfant qui serait reconnu présenter une affection de la bouche, des yeux et des oreilles ou dont l'état général nécessiterait une surveillance ou des soins particuliers.

Art. 9. — Le médecin-inspecteur recevra aux jours et heures habituels de ses consultations les enfants désireux d'obtenir un certificat de rentrée. Tout enfant éloigné momentanément de l'école comme atteint d'une maladie contagieuse ne pourra y rentrer que muni de ce certificat.

Banquet Charcot. — Mercredi dernier, un grand nombre de confrères se sont réunis pour offrir un banquet au professeur Charcot, à l'occasion de sa récente élection à l'Institut. Nous ne pouvons citer toutes les personnalités qui avaient tenu à témoigner leur sympathie à l'illustre professeur; signalons, parmi les plus marquantes, MM. Dechambre et Empis, assis aux côtés de M. Charcot, les professeurs Brouardel, Cornil et Bouchard, MM. Damaschino et Tarnier, les professeurs de demain, le professeur Villemin (du Val-de-Grâce), MM. Lecorché, Millard, Vidal, Mesnet, le professeur Pitres, venu exprès de Bordeaux, etc., etc. Au dessert, M. Bouchard a pris la parole et, dans une allocution des plus heureuses, qui a été le plat assurément le mieux réussi et le mieux apprécié, a esquissé en quelques traits l'œuvre scientifique de Charcot. Ce petit discours, qui sortait tout à fait des banalités ordinaires des toasts, a été plusieurs fois interrompu par des applaudissements unanimes et a valu à son auteur, après le dîner. d'innombrables félicitations. Bien que ce fût une tâche ingrate de parler après M. Bouchard, la réponse de M. Charcot a été telle qu'on pouvait l'attendre de ce maître et les applaudissements ne lui ont pas manqué. En définitive, soirée toute cordiale et manifestation bien méritée.

NOUVELLES

— L'assemblée des professeurs de la Faculté de médecine de Paris a désigné, dans sa séance d'hier jeudi 29 novembre 1883, M. le Dr Rendu, agrégé, comme suppléant pour la chaire de clinique des maladies des enfants, laissée vacante par le décès de M. le professeur Parrot.

L'assemblée a renouvelé au doyen de la Faculté, M. le professeur Béclard, le mandat de la représenter au Conseil de surveillance de l'Assistance publique.

— Par décret, en date du 27 novembre 1883, M. Pierret, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon, est transféré, sur sa demande, dans la chaire de clinique des maladies mentales, vacante à ladite Faculté par suite de du décès de M. Arthaud.

— Le Dr Galezowski commencera son cours sur les *Maladies des yeux* à l'Ecole pratique de la Faculté, amphithéâtre n° 2, vendredi prochain, le 7 décembre, à 8 heures du soir, et il le continuera les lundis et les vendredis suivants, à la même

heure. Ce cours comprendra l'étude des affections oculaires dans les maladies de la moelle épinière et du cerveau. La fin de chaque séance sera consacrée à des démonstrations ophthalmoscopiques.

— M. le professeur PAJOT a pris officiellement possession, lundi dernier 3 décembre, de son service de clinique obstétricale. Bien qu'aucune annonce n'eût été faite, une foule compacte de médecins et d'étudiants se pressait autour du savant maître; ils étaient heureux de lui montrer par leur empressement combien ils avaient regretté que sa santé ne lui eût pas permis de faire le cours magistral à la Faculté, dans ces dernières années. M. le professeur Pajot doit faire mardi, 11 décembre, sa première leçon clinique; nous sommes convaincus qu'il retrouvera rue d'Assas le succès qu'il obtenait autrefois à la Faculté. A. O.

— **Société de médecine légale.** — Séance du lundi 10 décembre 1883. — *Ordre du jour* : Elections pour le renouvellement du bureau; Note de M. Mascarel, membre correspondant, sur la valeur de la sécrétion lactée, en médecine légale; Rapport de M. Le Blond, sur la fécondation artificielle; Discussion sur la question de savoir si les pharmaciens sont autorisés à exécuter plusieurs fois la même prescription sans nouvelle ordonnance d'un médecin; Fractures du crâne chez les nouveau-nés (discussion); les aliénés et la sécurité publique; Communication de M. Descoust. — *Le Secrétaire général,* T. GALLARD.

— **Elections.** — La Société médicale de l'Elysée a procédé dans sa dernière séance à l'élection de son bureau pour l'année 1884.

Ont été élus : *Président* : M. le Dr Nicaise; *Vice-Président* : M. le Dr Blondeau; *Secrétaire général* : M. le Dr L. Le Pileur; *Secrétaires annuels* : MM. Hogg et Chipier.

VACANCES MÉDICALES

L'administration du Journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux, cessions de clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.

Nous prions nos confrères qui nous ont envoyé des communications concernant les Vacances médicales de vouloir prévenir l'administration lorsque les postes annoncés sont occupés.

50. — Poste médical à prendre de suite à Seraucourt, arrondissement de Saint-Quentin (Aisne). — Pour les renseignements, s'adresser à M. le maire de Seraucourt.

51. — Clientèle médicale à céder à un quart d'heure de Paris. Rapport annuel touché : 9,080 fr., sans cheval, ni voiture. — S'adresser à M. Lacour, pharmacien, 3, rue du Départ, près la gare Montparnasse, avant deux heures.

52. — Excellent poste médical à prendre de suite à Signy-l'Abbaye (Ardennes). — Pour les renseignements, s'adresser à M. le maire de Signy.

53. — On demande pour Bellegarde-sur-Valserine (Ain) un docteur-médecin, en remplacement de M. le Dr Péruet, décédé. Bellegarde, tête de trois lignes ferrées et douanes, 2,000 habitants et les communes circonvoisines 8,000 environ. — Pour les renseignements, s'adresser à M. Clément, 31, rue de Varenne, à Paris, ou à M. Girod, maire de Bellegarde.

54. — Poste médical à prendre immédiatement à Guignicourt (Haute-Marne). — Pour les renseignements, s'adresser à M. Gros, conseiller général à Guignicourt.

55. — A céder, de suite, pour cause de décès, un excellent poste médical à Crécy-en-Brie (Seine-et-Marne). — Pour les renseignements, s'adresser à M. Lorné, 17, rue des Fossés-Saint-Jacques, à Paris.

49. — Clientèle à céder gratis, pharmacie et installation à reprendre à prix coûtant. Recettes annuelles encaissées par le prédécesseur, 12,000 fr.; loyer, 350 fr.; bail, chasse et pêche. — S'adresser à M. le Dr Houet, à Martizay (Indre).

45. — Excellent poste médical à prendre à La Pooté (Mayenne). — Pour les renseignements, s'adresser à M. Raveiet, 26, rue des Oulchas, à Nogent-sur-Marne.

46. — Excellent poste médical aux environs de Blois à prendre de suite et gratuitement. — Pour les renseignements, s'adresser à M. Hubert Andrieux, à Saint-Claude-de-Diray (Loir-et-Cher).

47. — Excellent poste médical à prendre de suite à Barentin (Seine-Inférieure). — Pour les renseignements, s'adresser à M. le maire de Barentin.

48. — Bonne position médicale à prendre gratuitement à deux heures de Paris. — S'adresser au Dr Lutaud.

40. — Un poste médical est vacant dans une petite ville du département du Var. — S'adresser au Dr Félix Bremond, 20, passage Saulnier.
34. — On demande un docteur en médecine, d'un certain âge, pour un établissement industriel à 25 lieues de Paris, sur une ligne de chemin de fer. — S'adresser à M. Duquesnel, 6, rue Delaborde, à Paris.
35. — A céder pour cause de santé, clientèle à Paris. — Ecrire à M. Colas, 43, rue Richer.
36. — On demande un médecin à Cruzy-le-Chatel (Yonne). — S'adresser au maire.
37. — Bonne clientèle à prendre dans la Beauce, à 16 kil. de Chartres. — S'adresser au Dr Galisson, à Sours (Eure-et-Loire).
38. — Bon poste à prendre à Chatel-Censoir.— S'adresser au Secrétariat de la Faculté, Paris.
33. — On demande un médecin à Fublaines (Seine-et-Marne), à 6 kilomètres de Meaux. Fublaines est situé au milieu de sept autres villages ou communes dont la population s'élève à 4,273 habitants. Il n'y a pas de pharmacien dans aucune des communes du voisinage. On estime que les recettes peuvent s'élever à 10,000 francs. — S'adresser à M. le Dr Le Blond, 53, rue d'Hauteville, Paris.
32. — A céder gratuitement, poste médical dans une ville à 8 kil. de Paris. — S'adresser au Dr Lutaud.
31. — A céder immédiatement, pour cause de santé, clientèle médicale, située à 2 heures de Paris, chemin de fer avec correspondance, chef-lieu de canton; conditions avantageuses. — S'adresser à M. Lorne, 17, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.
30. — A céder immédiatement, pour cause de santé, clientèle médicale, située à deux heures de Paris, chemin de fer avec correspondance, chef-lieu de canton. Conditions avantageuses. — S'adresser à M. Lorne, 17, rue des Fossés-Saint-Jacques, à Paris.
26. — A céder gratuitement et de suite une clientèle dans la Charente-Inférieure. — S'adresser à M. Lutaud, 4, rue Caumartin.
27. — Excellent poste medical à prendre à Almenèches (Orne). — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.
29. — A prendre de suite, dans la Charente-Inférieure, une clientèle vacante par suite du départ forcé du titulaire. — Pour les renseignements, s'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.
20. — Excellent poste médical à prendre à Piré (Ille-et-Vilaine). — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.
21. — Poste médical à prendre à Bécon (Maine-et-Loire). — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.
22. — Poste médical à prendre de suite à Pont-Lévêque (Calvados). — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.
24. — Excellente clientèle médicale à céder à Ingrandes (Indre-et-Loire). — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.
16. — Un confrère, établi à Paris depuis trois ans et ayant un noyau de clientèle dans un beau quartier (Champs-Élysées), obligé de quitter la France, céderait son bail et son mobilier dans des conditions avantageuses. S'adresser au Dr Lutaud, 4, rue Caumartin.
17. — Un jeune confrère habitant la Charente-Inférieure, désire faire des remplacements. S'adresser au Dr Lutaud.
14. — La Compagnie des chemins de fer de l'Ouest-Algérien est disposée à confier, immédiatement, à un médecin Français, l'emploi de médecin du Service de la construction, sur la ligne de Sidi-Bel-Abbès à Ras-El-Ma (département d'Oran-Algérie). — Adresser les demandes au siège de la Compagnie, 80, rue Taitbout, à Paris.
15. — On demande un médecin militaire retraité, bon chirurgien, pour diriger le service médical de mines et usines. — S'adresser, pour les demandes et renseignements, à la Société des aciéries de Longwy, à Mont-Saint-Martin (Meurthe-et-Moselle).
13. — Un confrère, jeune et actif, désirerait acquérir une clientèle soit à Paris, soit aux environs, dans un rayon de 20 kilomètres. — S'adresser au Dr Lutaud, 4, rue Caumartin.
9. — Bonne position médicale à prendre, de suite, dans un fort bourg du département de Maine-et-Loire, rapportant de 10,000 à 14,000 francs. — Pour les renseignements, s'adresser à la librairie de M. Ollier Henry, 13, rue de l'Ecole-de-Médecine.
7. — Très bonne clientèle à céder dans la riche vallée de la Loire. On pourra vendre en même temps habitation et matériel. — S'adresser au Dr A. Beaupoil, à Ingrandes (Indre-et-Loire).
8. — Installation complète et soins médicaux pour personne malade ou convalescente. — S'adresser au Dr Maison, au Vésinet (Seine-et-Oise), ou au Dr Lutaud, 4, rue Caumartin.
6. — On demande un médecin pour s'établir dans un bourg de Bretagne. — S'adresser au Dr Berrut, 29, rue Bellechasse, de trois heures à cinq heures.
3. — Poste médical à prendre à Trun, près Argentan. — S'adresser à M. Damoiselle, pharmacien, à Trun.
4. — Poste médical à prendre à Blainville-Crevon. — S'adresser à M. le maire de Blainville ou au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 4 *décembre* 1883. — Présidence de M. HARDY.

— **Inoculation préventive avec les cultures charbonneuses atténuées par la méthode des chauffages rapides.** — M. CHAUVEAU adresse une note indiquant le procédé auquel il a recours.

— **Du diagnostic de la tuberculose.** — M. le professeur GERMAIN SÉE fait une communication dont voici le résumé :

1° Dans les cas de phthisies avérées, évidentes, on a invariablement constaté, après un ou plusieurs examens des crachats, la présence des bacilles dans les produits de l'expectoration. C'est donc un signe certain, et en même temps caractéristique ;

2° Si en effet les résultats des recherches soigneusement pratiquées sont décidément négatifs, on peut à bon droit exclure l'idée de l'existence de la phthisie ;

3° Le véritable intérêt de ces observations histologiques porte sur les phthisies dont le diagnostic est resté incertain, ou devenu impossible ; sous ce rapport, je distingue trois espèces de phthisies, à savoir : les phthisies commençantes ou latentes ; celles qui prennent la marque d'une autre maladie, phthisies larvées ou anormales ; enfin, sous le nom de pseudo-phthisies, il faut au contraire comprendre toutes les lésions laryngo-pulmonaires qui simulent par leurs signes physiques la phthisie tuberculeuse, sans lui appartenir en réalité ;

4° Parmi les phthisies latentes ou commençantes, il faut citer surtout celles qui commencent soit par la toux, soit par un crachement de sang ; l'origine de ces hémoptysies peut être reconnue dès que les crachats sanguinolents commencent à subir la transformation muqueuse, à devenir consistants et opaques.

5° La tuberculose miliaire ne présente l'expectoration caractéristique que lorsque les granulations ont envahi et irrité le tissu broncho-pulmonaire ; dans ces cas seulement le diagnostic est possible et il ne l'est que par l'examen de l'expectoration.

6° Les cas les plus intéressants que nous avons relatés se rapportent aux débuts insidieux de la phthisie par une pneumonie lobaire, dite franche et légitime. Les bronchites aiguës les plus simples en apparence peuvent aussi, d'après nos observations, être reconnues dans leur véritable origine. Lorsque la phthisie débute par le larynx, il est extrêmement important de pratiquer l'examen microscopique des crachats, car il se peut que tout autre signe que la sécrétion bacillaire vienne à manquer pendant longtemps. Dans la pleurésie, s'il est plus rare et plus difficile de constater la présence des bacilles dans le liquide pleural que dans l'expectoration, qui est souvent peu marquée, il n'en est pas moins vrai que l'examen du liquide retiré de la plèvre peut fournir les données les plus précises sur la nature simple ou tuberculeuse de l'affection.

La troisième dernière catégorie, qui doit prendre le nom de pseudo-phthisies, comprend tous les cas d'indurations ou de cavités qui peuvent se développer dans le tissu pulmonaire ou même de catarrhes bronchiques simples ou asthmatiques. Ainsi les tumeurs du poumon, les dilations bronchiques, les catarrhes bronchiques

avec induration du tissu interstitiel du poumon, surtout ceux qu'on observe chez les diabétiques, enfin les pneumonies chroniques, ne se distinguent le plus souvent que par l'examen des crachats, attendu que les signes physiques de percussion et d'auscultation sont identiquement les mêmes que dans la tuberculose. La présence des bacilles dans l'expectoration juge en dernier ressort, et doit nécessairement faire admettre une lésion tuberculeuse. Si, au contraire, l'examen répété et minutieux ne fournit aucune donnée sur la présence des parasites dans les matières expectorées, on sera autorisé à croire à l'existence d'une production ou d'une excavation indépendante de la phthisie.

— **Élection.** — M. Vidal est élu, au premier tour de scrutin, membre titulaire de la section de thérapeutique, par 57 voix contre 24 données à M. Hayem.

L'Académie se forme en comité secret.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 28 *novembre* 1883. — Présidence de M. Léon Labbé.

— **Taille hypogastrique.** — M. Trélat dépose une observation confirmant que les succès tiennent surtout aux lavages antiseptiques. Quant au ballon de Petersen, il joue un rôle important, mais n'est pas indispensable.

— **Hystérectomie.** — M. Terrier a fait sept opérations qui ont fourni trois guérisons et quatre morts.

Il les divise en deux catégories :

a. Hystérectomie faite comme complément de l'ovariotomie, à cause des rapports intimes qui existent entre la tumeur et l'utérus. Dans ces cas, l'hystérectomie a été l'opération accessoire. Sur trois cas, il y a eu deux décès.

b. Hystérectomie faite pour des tumeurs fibreuses ou fibro-kystiques de l'utérus. Sur quatre opérations, deux succès.

M. Terrier a traité le pédicule suivant trois méthodes : 1° avec les broches et l'anse métallique ; c'est le procédé classique.

2° Réduction du pédicule, ligature en chaîne ; cette méthode est insuffisante, il faudrait y adjoindre l'évidement conoïde et la suture des bords.

3° La troisième manière a été indiquée par les circonstances. M. Terrier voulut faire la ligature en masse avec fil double métallique, mais les fils coupèrent l'utérus, dans un point qui correspondait à la tumeur. Il énucléa alors ce qui restait de la tumeur, et le moignon utérin offrit alors une sorte de cupule dont les parois étaient interrompues en arrière suivant une ligne verticale de quelques centimètres. Il sutura d'abord les deux lèvres de cette solution de continuité pour séparer la cavité de cette cupule de la cavité péritonéale ; puis il sutura la plaie abdominale et, plaçant le moignon utérin au bas de la plaie abdominale, il sutura les bords de cette cupule aux lèvres de l'incision abdominale. Le malade a guéri.

M. Lucas-Championnière, dans la communication qu'il a faite, n'a voulu parler que du pédicule. Quant aux cas qu'il a eu à traiter, ils étaient tous graves, aussi sa statistique est-elle peu heureuse.

— **Kystes hydatiques de l'orbite.** — M. Chauvel fait un rapport sur un mémoire envoyé par M. Dieu, médecin principal. Aux faits rapportés par M. Dieu, M. Chau-

vel en ajoute un qui lui est personnel, et les conclusions de son rapport sont les suivantes :

1° Les kystes de l'orbite sont analogues à ceux des autres régions et on trouve rarement des crochets dans le liquide.

2° Ils sont plus fréquents chez l'homme que chez la femme.

3° Les deux tiers sont observés avant l'âge de 21 ans.

4° Les symptômes sont les mêmes que ceux des tumeurs enkystées ; les douleurs sont plus vives ; la marche habituellement lente.

5° Le diagnostic se fait par la palpation ou par la ponction ; le pronostic est sérieux.

6° Le traitement consiste d'abord dans la ponction, puis dans l'incision et le drainage.

— **Genu valgum.** — M. Polaillon présente une jeune fille de 15 ans atteinte de genu valgum double, traitée par l'ostéoclasie, avec l'appareil de Collin. Le résultat est excellent et la jeune fille marche, saute et court facilement.

— **Fracture de rotule.** — M. Richelot lit un rapport sur une note envoyée par M. Henriot. Il s'agit d'un malade affecté de paralysie infantile du côté droit et qui a eu récemment une atrophie dans le membre inférieur gauche. Il fit une chute, se fractura la rotule du même côté ; écartement qui alla jusqu'à quatre centimètres ; massage, électricité. Le malade récupera par ce moyen une partie de son énergie et la marche est plus aisée qu'avant l'accident.

— **Suture nerveuse.** — M. Richelot lit un rapport relatif à une observation envoyée par M. Chrétien, de Nancy.

Un jeune homme de 18 ans se fit au poignet une plaie avec section du nerf médian. Suture au catgut, électrisation des muscles. Après douze mois de traitement, l'opposition du pouce devint facile et l'atrophie disparut.

Il existe une observation analogue dans *The Lancet* du 4 août 1883.

— **Ligature élastique dans l'hystérectomie.** — M. Pozzi montre un instrument qu'il a fait construire par Mariaud et qui a beaucoup d'analogie avec le serre-nœud de Cintrat.

— **Angiome caverneux de la joue.** — M. Berger présente un malade à qui on a enlevé deux fois un calcul salivaire situé dans la muqueuse gingivale. Il porte, en outre, une tumeur que M. Berger croit être un angiome caverneux de la joue sur lequel il demande l'opinion de ses collègues. Les avis sont partagés.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 12 octobre 1883. — Présidence de M. Millard.

— M. Martineau fait hommage à la Société de ses leçons sur les **déformations vulvaires et anales produites par la masturbation, le saphisme, la défloration et la sodomie.** Il a jugé nécessaire de traiter à nouveau ce sujet, qu'il avait abordé déjà en 1880, à cause de la fréquence sans cesse croissante de ces déformations, et de l'intérêt qu'elles présentent pour le clinicien et le médecin-légiste ; sur 1,770 observations de gynécologie, recueillies en deux ans, il a constaté 500 cas de déformations manifestes dues aux pratiques libidineuses. La connaissance exacte de ces

déformations est d'autant plus importante que les vices dont elles sont le résultat exercent une influence funeste sur la santé générale, sur le système nerveux tout entier et sur l'évolution des affections utérines. Il a recueilli un grand nombre de documents relatifs aux conditions étiologiques de ces honteuses pratiques, et en particulier du saphisme, qui constitue aujourd'hui une variété de prostitution spéciale. Il se réserve de traiter complètement ce sujet dans une brochure sur la prostitution clandestine.

M. Martineau présente ensuite à la Société le moulage en cire de nouvelles lésions syphilitiques observées chez le singe auquel il a inoculé trois chancres infectants au mois de novembre 1882.

— M. Rathery communique une observation de **Purpura hémorrhagique avec varioloïde intercurrente.** Il s'agit d'un homme de trente-quatre ans, garçon boucher, d'apparence robuste, qui entra le 26 mars dernier à l'hôpital Tenon. Cet homme présentait quelques signes de tuberculose pulmonaire au début, marqués surtout au sommet gauche, mais n'offrait aucune trace de cachexie. Quelques jours plus tard, on vit apparaître sur ses membres inférieurs, puis sur ses bras et sur son corps, un certain nombre de taches de purpura, et la température s'élevait au-dessus de 38 degrés ; en même temps se montraient des épistaxis, des hémorrhagies par diverses voies et d'assez larges ecchymoses de la région inguino-scrotale. Après avoir été atteint de trois ou quatre poussées consécutives de purpura, le malade se trouvait dans un état relativement satisfaisant, lorsque, le 9 mai, il se plaignit de violentes douleurs lombaires et d'envies de vomir ; la température axillaire atteignait ce jour-là 40 degrés. On constatait encore quelques petites ecchymoses purpuriques disséminées, surtout sur les membres inférieurs, et aussi en divers points des papules légèrement saillantes qui, trois jours après, revêtaient les caractères non douteux de pustules varioliques. On pouvait craindre que, chez ce malade à peine convalescent de purpura, la variole ne prît un caractère grave hémorrhagique ; cependant, l'absence de tout *rash* ecchymotique permettait d'espérer une évolution normale de l'éruption variolique ; en effet, les symptômes locaux et généraux furent ceux d'une varioloïde bénigne, qui ne s'accompagna d'aucune hémorrhagie. Lorsque le malade, guéri de sa variole, put sortir du pavillon d'isolement, il rentra dans les salles communes et fut atteint de nouveau, à deux reprises différentes, de poussées de purpura hémorrhagique, avec hémorrhagies par diverses voies. — Malgré les récents travaux sur le purpura, l'embarras du clinicien est encore grand, dans bien des cas, pour déterminer, en présence d'un malade, la variété de pourpre hémorrhagique dont il est atteint. Chez le malade de M. Rathery, on pouvait éliminer de suite le purpura myélopathique et le purpura infectieux ; de même, l'absence de tout antécédent arthritique permettait d'écarter l'idée de purpura rhumatismal, bien que la marche générale des accidents eût pu, jusqu'à un certain point, autoriser un semblable diagnostic. En outre, il était intéressant de rechercher les rapports qui pouvaient exister entre le purpura et la variole. Il semble, d'après cette observation, que la cause, encore inconnue, qui préside à la forme hémorrhagique de la variole, ne soit pas de même ordre que celle du purpura, puisque la varioloïde la plus simple et la plus bénigne a évolué chez un individu paraissant prédisposé aux hémorrhagies par des poussées multiples de purpura ayant précédé et suivi l'éruption variolique.

— **Pyohémie spontanée.** — M. Guyot a été appelé au mois de juillet dernier, auprès d'un homme de 32 ans, qui, cinq jours auparavant, en rentrant d'une promenade en voiture découverte, avait été pris brusquement de douleurs musculaires et, le jour suivant, de gonflement des gaines tendineuses des poignets et des cous-de-pied. L'état saburral s'étant accentué et la fièvre devenant assez vive, le médecin qui soignait le malade fit appeler M. Guyot en consultation. On constatait une tuméfaction douloureuse très marquée des coulisses tendineuses, au niveau de la jambe et de l'avant-bras, ainsi qu'un empâtement œdémateux des muscles de l'avant-bras et du mollet; ces signes étaient évidents aux quatre membres, mais bien plus accentués d'un côté. M. Guyot diagnostiqua une pyohémie, mais ne put en déterminer la cause; le malade n'avait subi aucun traumatisme, n'offrait aucune trace de cachexie, pas de surmenage, pas de diabète, ni d'albuminurie, pas d'alcoolisme suffisamment établi. Le diagnostic de pyohémie spontanée devait donc être admis, malgré l'extrême rareté de faits semblables; il fut d'ailleurs confirmé le lendemain par M. Périer, mandé auprès du malade. Le pronostic fut considéré comme très grave à bref délai et, en effet; la mort survint vingt-quatre heures plus tard.

M. Legroux pense que l'on pourrait rapprocher ce fait des pseudo-rhumatismes infectieux, bien qu'ici le diagnostic de pyohémie spontanée semble être justifié.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 5 *novembre* 1883. — Présidence de M. E. Blanchard.

— **Choléra.** — M. A. Netter adresse, par l'entremise de M. le ministre de l'instruction publique, une note relative aux épidémies de choléra. (Renvoi à l'examen de M. Vulpian.)

— **Recherches sur les propriétés physiologiques du maltose.** — Note de M. Em. Bourquelot.

— **De l'action toxique comparée des métaux sur les microbes.** — Note de M. Ch. Richet. — D'après l'auteur il semble qu'on puisse ranger les poisons en deux grandes classes. Il y a des poisons universels, dont le mercure est le type le plus parfait, qui sont poisons de la cellule végétale et de la cellule animale. Et il y a des poisons spéciaux à l'animal, comme le lithium, surtout comme le potassium et l'ammonium, lesquels sont à peu près inoffensifs pour les tissus des végétaux. Les alcaloïdes, qui se rapprochent plus ou moins de l'ammoniaque, sont aussi dans ce cas.

— **Tuberculose zoogléique.** — Note de MM. L. Malassez et W. Vignal.

— M. Darreau adresse une nouvelle note relative à l'emploi de l'acide sulfurique, pour le traitement des matières animales infectées de principes contagieux.

Le Gérant : Dr A. Lutaud.

Paris. — A. Parent, imprimeur de la Faculté de médecine, A. Davy, successeur, 52, rue Madame et rue Monsieur-le-Prince, 14.

3e Année. — T. V. N° 24. 15 Décembre 1883.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

BULLETIN

ACADÉMIE DE MÉDECINE : ÉLECTION D'UN CORRESPONDANT; M. COLIN (D'ALFORT) ET LE BACILLE DE LA TUBERCULOSE; LECTURE DE M. FOVILLE SUR LA LÉGISLATION COMPARÉE RELATIVE AUX ALIÉNÉS.

L'élection d'un nombre correspondant dans la section de chimie et de pharmacie a rarement passionné l'Académie; aussi à peine les deux tiers des membres étaient-ils présents, mardi dernier, pour donner presque l'unanimité des voix à M. Cazeneuve, professeur de chimie et de toxicologie à la Faculté de médecine de Lyon.

M. Colin (d'Alfort) remplit à l'Académie un rôle assurément ingrat, mais utile : c'est lui qui généralement se charge de jeter un peu d'eau froide sur l'enthousiasme des novateurs. M. Colin n'est pas un critique de cabinet, c'est un expérimentateur sérieux : il a donc toute compétence pour opposer

FEUILLETON

LE TRAVAIL DES ENFANTS DANS L'INDUSTRIE AUX ÉTATS-UNIS.

Par le Dr Paul Rodet.

Le travail si remarquable de législation comparée, qui a été fait par M. Napias, pour les différents pays de l'Europe, avait besoin d'être complété en ce qui regarde les Etats-Unis; aussi nous avons pensé être utile à tous ceux qui s'intéressent à cette question capitale du travail des enfants dans les manufactures, en publiant la loi du Massachussets et en la comparant à celles en usage en Europe.

CHAPITRE 48. — DE L'EMPLOI DES ENFANTS DANS L'INDUSTRIE.

Article premier. — Aucun enfant âgé de moins de 10 ans ne peut être employé dans les manufactures ou usines. Les parents ou tuteurs qui enverraient leurs enfants à l'usine, ou les chefs d'ateliers qui les autoriseraient à travailler, sont passibles d'une amende de 100 à 250 francs, qui devra être versée à la Caisse des Ecoles.

expériences à expériences. Il conteste la spécificité du bacille de Koch ; il n'admet pas qu'il puisse servir à caractériser le tuberculose puisque, d'après lui, on le rencontrerait dans une foule de produits pathologiques en dehors de la tuberculose, et même dans des conditions physiologiques. Par conséquent, la base sur laquelle M. G. Sée a voulu établir le diagnostic de la tuberculose dans les cas douteux ne lui paraît pas des plus solides.

De son côté, M. G. Sée, qui ne s'aventure guère à la légère, a insisté de nouveau sur le caractère bien spécial du microbe en question. Mais M. Colin se propose d'apporter prochainement de nouveaux arguments à l'appui de ses objections.

Enfin, M. Foville a donné lecture d'une étude comparée de la législation étrangère relativement aux aliénés. On peut annoncer à ce propos que la discussion sur cette question s'ouvrira prochainement à l'Académie, sur le rapport que doit déposer M. Blanche.

REVUE CLINIQUE

DE L'USAGE DE L'ANTIMOINE DANS CERTAINES MALADIES CUTANÉES.

Par le Dr MALCOLM MORRIS.

Quand on songe aux grandes analogies qui existent au point de vue chi-

---

ART. 2. — Les enfants au-dessous de 14 ans ne pourront être employés que pendant les vacances scolaires, à moins que, pendant l'année qui précède leur entrée à l'usine, ils aient suivi, pendant au moins vingt semaines, l'enseignement donné dans une école publique, ou celui donné dans une école privée, par des professeurs approuvés par la commission scolaire de la ville où se trouve l'école.

Cette durée de vingt semaines peut être divisée en deux périodes de dix semaines consécutives chacune, si les règlements de l'école le permettent ; et les enfants ne pourront continuer à être employés qu'autant qu'ils fréquenteront pendant toute l'année l'école, ainsi qu'il est prescrit plus bas. Aucun enfant ne pourra être admis dans une usine sans fournir un certificat émanant de la commission scolaire, et constatant qu'il s'est conformé aux prescriptions de cet article, à condition que, pendant la durée de son emploi, la fréquentation régulière d'une école de demi-temps puisse être acceptée par la commission scolaire comme tenant lieu de l'assistance à l'école ci-dessus requise.

ART. 3. — Tout patron, surveillant ou contre-maître doit demander et conserver l'acte de naissance des enfants au-dessous de 16 ans ; ils devront, quand les enfants auront moins de 14 ans, leur demander un certificat constatant la durée de leur présence à l'école, pendant l'année qui a précédé leur

mique entre le phosphore, l'arsenic et l'antimoine, on ne peut qu'être fort étonné du discrédit dans lequel est restée la dernière de ces substances, au point de vue du traitement des maladies de la peau. On a surtout jusqu'ici employé l'arsenic, et l'on peut dire que son efficacité contre les dermatoses a été tour à tour vantée outre mesure et niée d'une façon trop absolue. On a aussi expérimenté quelque peu le phosphore, mais c'est à peine si l'on s'est occupé de l'antimoine. Cet abandon immérité s'expliquerait assez bien jusqu'à un certain point par les accidents dangereux que peut causer cette substance même prise à faibles doses, si l'arsenic, la strychnine et d'autres médicaments fort employés n'étaient pas passibles des mêmes reproches. L'auteur a voulu combler cette lacune, et il s'est livré à des expériences sur la valeur du tartre stibié employé à petites doses à l'intérieur contre diverses maladies cutanées ; il ne faisait en même temps que peu ou point de traitement externe.

Eczéma. — Il y a déjà plusieurs années que le Dr Cheadle a dit à l'auteur qu'il avait obtenu de bons effets du tartre stibié dans les formes aiguës de cette affection. Dans la plupart des cas, le Dr Morris en a obtenu des effets notables et même rapides. Dans l'eczéma généralisé aigu des adultes, qui commence d'ordinaire, avec quelque brusquerie, par une sensation de chaleur et de brûlure vers les surfaces articulaires, et qui se caractérise rapidement par de la rougeur et un suintement abondant de sérosité citrine, l'auteur commence d'ordinaire par administrer quatre ou cinq gouttes (minims) de vin antimonié trois fois par jour, et il porte graduellement la dose à sept

---

entrée à l'usine. Ce certificat doit être signé par un membre de la commission scolaire de la localité où les enfants ont fréquenté l'école, ou par un fondé de pouvoirs de cette commission.

La formule de ce certificat sera rédigée par le secrétaire du Conseil de l'instruction publique et approuvée par le procureur général.

Art. 4. — Tout patron, surveillant ou contre-maître qui, en employant ou autorisant l'emploi d'un enfant, viole le règlement ci-dessus, est passible d'une amende de 100 à 250 francs, au profit de la Caisse des Ecoles.

Art. 5. — Les inspecteurs doivent, au moins une fois dans chaque période scolaire, et toutes les fois que la commission scolaire le réclame, visiter les établissements industriels de leur circonscription, s'informer de la situation des enfants qui y sont employés, s'assurer que les prescriptions précédentes sont observées scrupuleusement, et rendre compte à la commission scolaire des infractions commises.

Art. 6. — Les inspecteurs doivent prendre le nom des enfants au-dessous de 16 ans et se faire présenter leur acte de naissance, ainsi que le certificat de séjour à l'école, prescrit dans l'article 3. Si ce dernier n'existait pas, ce serait une preuve évidente que l'emploi de l'enfant est illégal.

Art. 7. — Tout patron, surveillant ou contre-maître qui emploie ou permet

gouttes (minims). Au bout de peu de temps on voit cesser l'exsudation et l'irritation locale se calme beaucoup : mais il est nécessaire, pour prévenir une rechute, de continuer le traitement jusqu'à ce que toutes les traces de l'éruption aient disparu. Dans l'eczéma aigu des enfants, la dose doit être proportionnée à l'âge des petits malades ; elle sera d'une demi-goutte ou même moins à six mois, et d'une goutte ou même moins à un an. D'une façon générale les enfants et les adultes supportent fort bien ces doses de tartre stibié, sans en être incommodés et sans avoir de diarrhée. Chez les vieillards on ne doit pas commencer par plus de trois ou quatre gouttes (minims), car des doses plus élevées peuvent causer de la diarrhée.

Dans les formes subaiguës chez les enfants et chez les adultes, il faut administrer les mêmes doses que dans les formes aiguës, mais on les continue plus longtemps. Dans l'eczéma chronique, surtout lorsqu'il est localisé, l'antimoine réussit beaucoup moins, mais, même dans ces formes rebelles, il modère les poussées aiguës, et il peut amener la guérison, quand les autres méthodes de traitement ont échoué.

Dans l'eczéma impétigineux des enfants, l'auteur n'a obtenu que fort peu de résultats avec l'antimoine, tandis que cette substance semble être fort efficace aux doses précédemment indiquées pour modérer les phénomènes d'irritation dans les diverses formes de lichen qui s'observent dans l'enfance.

Erythème. — Dans la plupart des cas d'érythème que l'on rencontre dans la pratique, l'éruption disparaît sans aucun traitement spécial ; cependant

---

d'employer un enfant au-dessous de 14 ans, ne sachant ni lire ni écrire, tandis que les écoles de la localité sont ouvertes, ou bien tout parent ou tuteur qui autorise l'emploi de cet enfant, est passible d'une amende de 100 à 250 francs, au profit de la Caisse des Ecoles.

ART. 8. — Toute personne qui emploie, met en apprentissage ou place un enfant au-dessous de 15 ans, dans le but de le faire danser, jouer de la musique, chanter, marcher sur la corde, aller à cheval, faire des exercices de gymnastique ou d'acrobatie dans un cirque, une salle de théâtre ou un endroit public quelconque, ou bien toute personne qui se sert de son influence pour encourager l'enfant à embrasser cette carrière, sera punie d'une amende de 1,000 francs au plus, ou d'un emprisonnement d'une durée maximum de six mois.

Cet article ne cherche pas à mettre, en quoique ce soit, obstacle à l'instruction musicale de l'enfant, ni ne s'oppose à ce qu'il soit employé comme musicien dans les églises, les écoles ou dans les fêtes scolaires, non plus qu'il n'interdit à l'enfant de prendre part aux concerts autorisés par les autorités.

ART. 9. — Aucune permission ne sera accordée pour les exhibitions théâtrales, dans lesquelles des enfants, au-dessous de 15 ans, sont employés à des exercices de dislocation, de gymnastique acrobatique et d'équitation ; pas plus

lorsque la maladie a plusieurs poussées successives, l'antimoine rend de grands services en en abrégeant la durée et en faisant disparaître les sensations de brûlure et de chaleur. Il est une affection qui n'a été clairement décrite ni par les dermatologistes, ni par ceux qui se sont occupés de médecine générale, et qui est, paraît-il, fort heureusement modifiée par l'antimoine, tandis que l'arsenic ne fait que l'aggraver. Cette dermatose commence d'ordinaire d'une façon brusque par une sensation de chaleur et de cuisson à la face, puis par un gonflement rapide qui envahit souvent les paupières. La cuisson est intense et la douleur s'accroît lorsque l'on touche les parties malades. Parfois il se forme des bulles ou des vésicules sur les téguments tuméfiés et enflammés. Le malade se sent assez sérieusement atteint, cependant il n'y a pas d'élévation bien notable de la température. L'affection évolue d'ordinaire en l'espace de trois à vingt jours. Ses caractères principaux sont sa tendance à récidiver; quelques auteurs la considèrent comme un érysipèle spécial, d'autres comme une forme particulière d'eczéma, survenant chez des goutteux. Malcolm Morris en a vu plusieurs cas et il est porté à en faire une sorte d'érythème à rechutes, car il n'offre en aucune façon la gravité d'un véritable érysipèle. Le tartre stibié agit dans cette maladie comme dans l'eczéma chronique, il abrège la durée des poussées et diminue l'intensité des symptômes. On doit le continuer pendant longtemps après la guérison pour prévenir les rechutes si c'est possible.

Prurigo. — Dans cette douloureuse affection l'antimoine est d'une grande

---

que celles où figurent des enfants appartenant aux écoles, ou bien pour celles qui, d'après l'opinion des autorités qui accordent les permissions, peuvent corrompre les mœurs des enfants ou nuire à leur santé.

CHAPITRE 74. — DE L'EMPLOI DU TRAVAIL.

ART. 4. — Les enfants au-dessous de 18 ans et les femmes ne pourront être employés dans une usine pendant plus de dix heures par jour, excepté quand on est obligé de faire des réparations, afin que le travail des machines ne soit pas interrompu, ou bien quand la répartition du travail est faite de manière à ce que les ouvriers aient à tour de rôle un jour par semaine où la durée du travail est diminuée à son profit; mais dans aucun cas la durée totale du travail d'une semaine ne pourra dépasser soixante heures. Dans chaque atelier, on doit afficher un tableau indiquant le nombre d'heures que les ouvriers doivent fournir chaque jour, et si l'un d'eux est employé pendant une durée de temps plus longue que celle qui est indiquée sur ce tableau, il y a contravention, à moins qu'il ne soit prouvé que ces heures supplémentaires de travail ne sont fournies par l'ouvrier que pour racheter le temps perdu, les jours précédents de la même semaine, par suite de l'arrêt des machines.

efficacité. Trois ou quatre gouttes du *vinum antimoniale* continuées pendant longtemps modèrent beaucoup le prurit et en préviennent souvent les récidives. Dans beaucoup de cas, après avoir inutilement essayé l'arsenic, le fer, l'iodure de fer, l'huile de foie de morue, etc., on a eu recours à l'antimoine et on a obtenu quelques bons résultats.

Lorsqu'on le donne aux doses précédemment indiquées pendant plus d'un an, on n'observe pas de troubles de la santé générale, de diarrhées, de sueurs, d'affaiblissement, mais au contraire il se produit une augmentation notable de l'appétit et des forces.

Sycosis. — Malcolm Morris a administré le tartre stibié dans cinq cas fort nets de cette affection ; dans quatre cas, il ne sembla pas produire d'effets ni en bien ni en mal, dans le cinquième cas il y eut une amélioration considérable après qu'on l'eut administré pendant quinze jours, à la dose de cinq à sept gouttes de *vinum antimoniale*. Il semble modérer les sensations de brûlure et de cuisson ; mais cet heureux résultat ne fut que tout à fait passager, bien qu'on eût continué l'administration du médicament pendant plus de trois mois.

Urticaire. — De même que l'arsenic, l'antimoine empêche les poussées d'urticaire de se produire pendant tout le temps qu'on l'administre.

Psoriasis. — Bien que l'arsenic doive être préféré à l'antimoine dans la plupart des cas de psoriasis, il n'en est pas moins vrai que, dans quelques cas, ainsi que l'a déjà montré l'auteur, l'arsenic, loin d'améliorer l'affection, l'ag-

---

Art. 5. — Qui que ce soit, patron, contre-maître ou surveillant, qui contrevient à l'article précédent, de même que les parents ou tuteurs qui autorisent un enfant à travailler plus qu'il n'est permis, est passible d'une amende de 250 à 500 francs pour chaque infraction à la loi.

CHAPITRE 103. — DU SERVICE D'INSPECTION.

Art. 9. — Le gouverneur de chaque district doit instituer deux inspecteurs ou davantage s'il le faut, pour visiter les établissements industriels ; mais leur nombre ne doit pas dépasser seize par district.

Art. 10. — Ces inspecteurs doivent s'assurer de l'exécution des différents dispositifs de la loi relative à l'emploi des femmes et des enfants dans l'industrie. Pour cela, ils doivent pénétrer dans tous les établissements industriels, examiner les mesures de protection qui sont prises en cas d'accident, ainsi que les précautions en cas d'incendie ; ils doivent en outre s'enquérir de la façon dont on emploie les femmes et les enfants.

Art. 11. — Le chef de la police doit faire au gouverneur du district, avant le 1er janvier, un rapport concernant les établissements industriels, en y ajoutant toutes les remarques ou recommandations qu'il juge nécessaires.

grave au contraire. On a alors, dans ces cas particuliers, essayé l'antimoine, et l'on a parfois obtenu un effet utile, parfois on n'a vu survenir aucune modification. (*British med. Journal*, 22 septembre 1883, p. 572.) L. B.

SUPPRESSION D'URINE PENDANT CINQ JOURS, CHEZ UN ENFANT DE 6 ANS. — GUÉRISON.

Par M. le Dr Herbert Paxon (de Dorking).

Nous avons déjà rapporté, dans ce journal (numéro du 28 avril 1883, p. 513), un cas de suppression d'urine durant soixante-quinze heures observé par le Dr Donovan (de Cork), chez un homme de 42 ans; voici un fait analogue, observé par le Dr Paxon, et dont nous allons donner l'observation in-extenso :

« Samuel C..., âgé de 6 ans, pâle, anémique, me fut amené par sa mère, le 5 janvier. Cette femme me dit que l'enfant ne pouvait pas uriner, et qu'il n'avait pas rendu une seule goutte d'urine depuis la veille au matin. La mère attribuait cette suppression d'urine à un refroidissement. On lui donne une potion contenant du bicarbonate de potasse, de la teinture de jusquiame et d'esprit d'éther nitreux (1), des bains chauds et des cataplasmes de farine de graine de lin sur la région lombaire. Je n'entendis plus parler de lui jusqu'au

(1) L'observation ne mentionne pas les doses. A. R.

CHAPITRE 80. — DE LA VACCINATION.

Art. 54. — Les compagnies industrielles doivent faire vacciner à leurs frais, dès leur entrée, tous les ouvriers qu'elles emploient, à moins que ceux-ci n'établissent d'une façon indubitable qu'ils ont été vaccinés avec succès, cinq ans auparavant.

CHAPITRE 174. — DE L'INSTITUTION DES ÉCOLES DU SOIR.

Art. 1er. — Les villes de 10,000 habitants et au-dessus doivent instituer, en outre des établissements scolaires exigés par la loi, des écoles du soir pour les individus âgés de plus de 12 ans, dans lesquelles on enseignera l'orthographe, la lecture, l'écriture, la géographie, l'arithmétique, le dessin, l'histoire.

L'enseignement pourra également porter sur d'autres matières si la commission scolaire le juge convenable.

Art. 2. — La commission scolaire de chaque ville a sur ces écoles la même surveillance que sur les autres, et règle le nombre de mois pendant lesquels l'école sera ouverte, ainsi que le nombre d'heures qui devront être affectées à

dimanche suivant (c'est-à-dire jusqu'au 7), lorsque la mère vint me chercher pour aller voir son enfant qui n'avait pas uriné et qui était très malade. A mon arrivée, je trouvai l'enfant souffrant beaucoup, poussant des cris de douleur, et j'appris qu'il n'avait pas uriné, en dépit de tous les efforts qu'il pouvait faire pour accomplir cet acte. Je l'examine, mais je ne trouve pas la vessie distendue : la percussion me donne de la matité au-dessus du pubis. Afin de m'assurer s'il y avait un obstacle dans le canal, par exemple un calcul uréthral, je lui donnai le chloroforme et je passai avec beaucoup de difficultés une sonde en gomme n° 5, sans rien trouver. Je fis mettre l'enfant dans un bain pendant quelques minutes sans que cela lui procurât le moindre soulagement. Je lui fis donner trois grains de calomel (0,18 centigr.) et une potion diurétique contenant dix minimes (0,50 centigr.) de teinture de digitale et un scrupule (1 gr. 29) d'acétate de potasse, avec de l'eau camphrée toutes les quatre heures, des bains fréquents et des cataplasmes sur les reins. Le lendemain (8 janvier), je le vis à dix heures du matin, mais je ne trouvai aucune amélioration : il n'avait pas uriné, avait été agité et assoupi, avait vomi une ou deux fois dans la nuit et avait beaucoup souffert. A part ces symptômes, on ne découvrait aucun indice d'urémie. La langue était fuligineuse. Cependant, il avait eu une selle. Je donnai alors à l'enfant une injection hypodermique de un dixième de grain (0,006 milligr.) de pilocarpine, et je fis continuer la potion diurétique, en même temps que des bains chauds et des cataplasmes. L'enfant prenait aussi du lait et de l'eau-de-vie par cuillerée à café toutes les heures.

---

la classe du soir. Elle pourra également formuler tel règlement qu'elle jugera convenable au sujet de l'assistance à ces écoles.

CHAPITRE 224. — RÈGLEMENT CONCERNANT L'EMPLOI DES ENFANTS DANS LES MANUFACTURES.

ART. 1er. — L'article 1er du chapitre 48 est modifié de la façon suivante : « Aucun enfant de moins de 10 ans ne peut être employé dans un établissement industriel. Aucun enfant au-dessous de 12 ans ne peut être employé pendant les heures auxquelles ont lieu les classes à l'école de la ville. Tout père ou tuteur qui en autorise l'emploi est passible d'une amende de 100 à 250 francs au bénéfice de la caisse des écoles.

Si maintenant nous comparons cette loi avec celles qui existent en Europe, nous arrivons aux résultats suivants :

Age d'admission. — L'âge d'admission des enfants au travail dans les manufactures et usines est fixé à 10 ans, de même qu'en Angleterre, en Danemark, en Espagne et en France, mais exceptionnellement et dans des cas déterminés.

Il est incontestable que l'âge de 10 ans est trop peu élevé. Tous les hygié-

Je revis le malade trois heures après, mais son état n'avait pas subi le moindre changement. Pas de diaphorèse. Il avait vomi une fois. L'assoupissement continuait, mais il n'y avait pas de convulsions. A ma visite du soir (neuf heures), je le trouvai plus agité, souffrant beaucoup, assoupi, avec les pupilles largement dilatées et fixes. Il n'avait pas eu de convulsions, mais des vomissements de temps à autre. La mère appela mon attention sur la région lombaire, où je constatai une tumeur semi-fluctuante, d'une forme ovalaire, du volume d'un citron, et située exactement entre les deux reins. Elle s'était développée depuis ma dernière visite. Je répétai l'injection de pilocarpine (même dose), et je fis appliquer un cataplasme sur la tumeur et continuer les bains chauds. Continuer également l'eau-de-vie et le lait et la potion diurétique, mais en donner plus fréquemment. Le lendemain (9 janvier), à ma visite du matin, la mère m'informa que l'enfant avait rendu une pinte (538 gr.) d'urine fortement colorée, qu'elle me montra. La miction avait été accompagnée de douleurs atroces, après une nuit très agitée, interrompue par des vomissements. L'état de l'enfant n'était pas changé; la tumeur, cependant, avait disparu. Deux jours après, il y eut une rechute qui dura vingt-quatre heures. L'action normale du rein se rétablit. J'avais, à ce moment, fait une injection de pilocarpine à un cinquième de grain cette fois (0,012 milligr.) et la sécrétion avait reparu.

« Dans ce fait, il est intéressant de noter l'absence de diaphorèse, consécutivement à l'action de la pilocarpine, tandis que ses propriétés diurétiques

---

nistes sont d'accord sur ce fait, mais se heurtent malheureusement à des raisons économiques qu'on a la fâcheuse habitude de faire passer avant les raisons hygiéniques.

L'âge de 12 ans, qui est le minimum fixé par la plupart des lois européennes, est déjà préférable, mais tous les efforts doivent encore tendre à l'élever, jusqu'à ce qu'on soit arrivé à établir un minimum de 14 ans, ainsi que cela existe en Suisse.

Durée du travail. — La loi américaine fixe la durée du travail à dix heures par jour pour tous les enfants au-dessous de 18 ans. Cet article devrait être modifié en ce qui concerne les enfants de 10 ans, pour lesquels une durée de travail de dix heures est trop considérable. D'autre part, il serait possible d'élever le chiffre de la durée du travail à douze heures pour les enfants de 15 à 18 ans.

La loi française est plus sage en ce qui concerne les enfants de 10 ans, puisqu'elle ne leur permet de travailler que six heures par jour divisées par un repos. Quant aux enfants de 12 à 16 ans, il nous semble qu'elle a été un peu large en les autorisant à travailler douze heures par jour. La plupart des autres nations ne leur permettent de travailler que huit et dix heures, en général, ce qui est préférable à tous les points de vue.

***

furent plus visibles. Je dois cependant mentionner qu'après la seconde injection, il y avait sur la face des traces évidentes de sueur. Très remarquable aussi cette absence de symptômes urémiques. » (*Lancet* du 29 septembre 1883.)

En comparant ce fait avec celui dont nous avons déjà parlé, on voit qu'ils sont absolument identiques comme cas pathologiques, mais ils diffèrent absolument l'un de l'autre par leur séméiologie. Chez l'adulte, la suppression d'urine ne s'accompagna d'aucun symptôme, le malade n'était préoccupé que d'une chose: ne pas uriner. Chez l'enfant, au contraire, tout un cortège de symptômes indiquant un état général grave: douleur, agitation ou prostration, vomissements, et enfin, le troisième jour de la suppression d'urine, apparition, dans la région lombaire, d'une tumeur semi-fluctante, qui disparut dès que l'enfant eut uriné. Ce ne peut être qu'une hydronéphrose due à un état pathologique ou à une anomalie de l'uretère, ou à l'obstruction de ce ce conduit par un bouchon de mucus ou par un caillot.

On remarquera également que cette suppression d'urine de cinq jours a été suivie, deux jours après le rétablissement du cours des urines, d'une seconde suppression durant vingt-quatre heures.

Toutes ces particularités ne peuvent-elles pas à autoriser à émettre l'hypothèse que l'on est en présence d'un sujet n'ayant qu'un seul rein? Car il n'y a pas eu, comme chez le premier malade, suppression de la sécrétion urinaire, la tumeur lombaire le prouve; et comme l'hydronéphrose d'un rein n'empêche pas les fonctions de l'autre organe, le cathétérisme aurait fait découvrir de

---

Travail de nuit et des dimanches. — La loi américaine est muette au sujet du travail de nuit, ce qui semble indiquer qu'il est, sinon permis, tout au moins toléré. C'est là une circonstance des plus regrettables au point de vue de l'hygiène, et toutes les nations européennes l'ont si bien compris qu'elles ont été unanimes à interdire le travail de nuit, les unes à tous les enfants indistinctement, les autres avec des restrictions applicables aux garçons à partir de 15 et 16 ans, aux filles, à partir de 17 et 21 ans, comme en Espagne et en France.

Il n'existe pas non plus d'article dans la loi américaine qui s'applique au travail du dimanche. Mais cependant il se trouve interdit de fait, puisque l'article 4 du chapitre 74 dit que les enfants ne pourront travailler pendant plus de soixante heures par semaine et chaque jour pendant plus de dix heures. Ils profitent par conséquent d'un jour de repos par semaine.

Nous ne saurions trop insister sur la nécessité qui s'impose aux législateurs de ménager à l'enfant le sommeil et le repos dont il a besoin pour réparer les forces qu'il dépense à son travail de jour et qui sont souvent excessives en raison de l'organisation frêle et délicate des pauvres petits êtres enfermés dans un atelier à la période de leur vie où ils auraient tant besoin d'air pur et de ménagements de toute sorte pour leur permettre de traverser cette phase si diffi-

l'urine dans la vessie du petit malade; or, le cathétérisme pratiqué par le Dr Paxon a été négatif. Il n'y a pas eu double hydronéphrose, car on aurait dû constater une seconde tumeur dans la région lombaire.

Reste une dernière hypothèse : c'est que l'autre rein ait été atteint de ce que le Dr H. Halford a décrit sous le nom de *paralysie congestive du rein a frigore;* mais ce n'est guère admissible, eu égard à la seconde attaque d'anurie qui s'est produite dans des conditions où il est difficile d'invoquer un refroidissement.

Quelle que soit la cause de cette suppression d'urine, ce cas est, comme le premier, un exemple curieux d'anurie sans urémie. Mais il serait intéressant de savoir si le petit malade du Dr Paxon a eu d'autres rechutes, ce qui augmenterait beaucoup la gravité du pronostic pour l'avenir. A. Rizat.

DES CLIMATS MIXTES

ÉTUDE DE CLIMATOLOGIE GÉNÉRALE.

Par le Dr Cazenave de la Roche, médecin à Menton et aux Eaux-Bonnes.

Dans un travail, lu il y a quelques années à la *Société de médecine de Lyon* (1), j'insistais auprès de mes honorables collègues de la savante compa-

(1) *Principes de climatologie générale.* Mémoire de la *Société de médecine de Lyon*, 1880.

cile qui doit aboutir au développement physique et moral de l'homme adulte.

Instruction. — Toutes les nations ont attaché une grande importance à ce que les enfants employés dans l'industrie aient un certain degré d'instruction et à ce qu'ils continuent à suivre des cours, même étant à l'usine. La loi américaine a été encore plus prévoyante, car non seulement elle oblige les enfants à fréquenter l'école, mais elle exige en outre qu'ils soient munis d'un certificat constatant la durée de leur présence à l'école, lequel certificat doit être présenté aux inspecteurs, qui appliquent aux patrons ou aux parents des enfants une amende de 100 à 250 francs quand ceux-ci n'ont pas assisté aux cours pendant le temps exigé ou quand ils ne savent ni lire ni écrire.

En résumé, nous voyons que la loi du Massachusetts a beaucoup de points de ressemblance avec celles des pays européens. Mais elle a sur celles-ci un grand avantage, c'est qu'elle autorise les inspecteurs à appliquer des amendes variant de 100 à 500 francs à ceux qui contreviennent aux différents articles énoncés. Grâce à cette mesure, la loi a une sanction réelle, qui donne à ceux qui sont chargés de la faire exécuter l'autorité qui leur est nécessaire pour remplir cette fonction délicate. Aussi, nous terminerons en exprimant le vœu qu'une mesure de cette nature soit introduite dans la loi régissant, en France, le travail des enfants et des filles mineures employés dans l'industrie.

gnie sur l'importance clinique d'une judicieuse sélection des climats médicaux appliqués au traitement des grands processus morbides, et plus particulièrement de la tuberculose, l'objectif de la médecine contemporaine. A propos de cette grande pourvoyeuse des stations hivernales, je m'attachais à démontrer que, dans l'appropriation d'un climat à la curabilité de la phthisie pulmonaire, il convient de subordonner le choix du poste hygiénique bien moins à la maladie seule qu'à la modalité qu'elle revêt et subsidiairement à la phase de l'entité phymatique.

Ces principes fondamentaux de climatologie appliquée, exposés dans une courte communication, et dont l'exactitude est garantie par de nombreuses observations recueillies dans mes voyages aux pays recommandés par la médecine, semblent avoir été entendus de quelques-uns, si j'en juge par une plus grande précision et plus de justesse dans les directions données aux émigrants.

Certainement, nous n'en sommes plus au temps où des princes de la science, qui furent nos maîtres, se bornaient à conseiller le *Midi* aux malades justiciables des climats chauds, sans préciser autrement le lieu de résidence hivernale, laissant ainsi ces infortunés dans un embarras d'autant plus grand que la marge qui leur était donnée était plus large. Sans parler de la France méridionale, qui se résumait à cette époque dans les deux stations de Nice et d'Hyères, l'Italie, l'Espagne, les îles Baléares et de l'Atlantique ne représentaient-elles pas au même titre, à leurs yeux, le *Midi?* Autant eût-il valu conseiller à un phthisique, à un asthmatique, un herpétique ou à un rhumatisant les eaux des Pyrénées ou de l'Auvergne, sans indiquer la source voulue.

Depuis cette époque, il est juste de le reconnaître, la climatologie à fait des progrès incontestables ; mais, avant d'avoir atteint l'hydrologie, il lui reste bien du chemin à parcourir. Je n'en veux pour preuve que la différence qui règne entre la classification de ces deux branches des sciences naturelles.

Réformer la classification de la première en ce qu'elle offre de défectueux et d'incomplet, tel est le but de cette communication. Autant le mode de classement adopté pour les eaux minérales est logique et dénote des notions chimiques et médicales complètes et exactes, autant la classification suivie encore aujourd'hui par l'école de climatologie est défectueuse et surannée.

Quels renseignements utiles, quelles indications profitables le praticien éloigné, absorbé par les exigences de la clientèle courante, peut-il, en effet, puiser dans une division si peu philosophique qui ne tient compte ni des intermédiaires, ni des nuances, et qui, mettant en coupe réglée tous les climats médicaux, les partage simplement en deux grandes catégories diamétralement opposées et nettement tranchées : *climats sédatifs*, *climats excitants?* Comme s'il entrait dans les habitudes de la nature de procéder par sauts et par bonds. « La nature, a dit Buffon, marche toujours et agit en tout par de-

« grés imperceptibles et par nuances. » (*Hist. anim.*, ch. XI.) Passe encore si cette classification ne manquait que de philosophie, mais elle manque sur certains points d'exactitude, notamment quand, par exemple, elle range Menton, Palerme et Valence au nombre des climats excitants. « *Ab uno disce* « *omnes* ». Pour qui a visité, comme je l'ai fait souvent, ces postes hygiéniques, de pareilles hérésies sont d'autant plus regrettables, qu'elles amènent fatalement les praticiens mal renseignés à commettre de graves erreurs, dont le malade solde en définitive les frais. Toutefois, ce serait pousser la critique jusqu'à l'injustice que d'exiger qu'une science comme la climatologie qui, dès son berceau, n'a rencontré sur sa route que des pierres d'achoppement et une fausse direction fût aussi avancée dans son développement que l'hydrologie, sa sœur cadette pourtant, dont les débuts furent patronnés par des écrivains aussi illustres que les Borden, Anglada, Pâtissier, Gubler, Pidoux, Durand-Fardel, Villemin et tant d'autres, dont les noms se présentent sous ma plume. Sans prétendre à un rôle aussi considérable vis-à-vis de la climatologie, mais vivement désireux de contribuer à son avancement, je considère comme un devoir d'apporter mon tribut à l'œuvre, quelque faible qu'il soit, en signalant les lacunes les plus urgentes à combler.

Une des premières est celle qui concerne la classification. Il serait grand temps de la remplacer par un mode de classement plus en rapport avec l'état actuel de nos connaissances médicales et avec les besoins légitimes des malades. Dans ce but, il conviendrait de compléter le mode divisionnaire employé jusqu'à ce jour dans les études climatologiques, en établissant comme un trait d'union entre les deux catégories beaucoup trop exclusives des climats *sédatifs* et *excitants*, une classe intermédiaire que j'appellerais des *climats mixtes*. En introduisant en climatologie cette catégorie complémentaire et transitoire, nous ouvrons une nouvelle porte de salut à cette nombreuse catégorie de phthisiques dont le tempérament, participant de la double modalité morbide de la tuberculose, l'éréthisme et la torpidité, réagit sur la dystrophie d'une façon *mixte*. Il y a une vingtaine d'années, je signalais pour la première fois, dans mon travail intitulé : « *Action thérapeutique des Eaux-Bonnes dans la phthisie pulmonaire*, » à l'attention des nosographes, la portée clinique de ces différentes formes de la tuberculose. Si elles sont le critérium des médications hydrologiques, le rôle qu'elles jouent dans la sélection des climats n'est pas moins important.

C'est dans cette nouvelle classe des *climats mixtes* que rentreraient, à mon avis, certaines variétés de climats dégénérés ou déviés de leur origine première, par des causes naturelles ou purement accidentelles. C'est principalement dans la famille trop largement ouverte des climats sédatifs qu'on rencontre ces milieux atmosphériques intermédiaires, ces climats de transition. Bien des climats réputés sédatifs et rangés comme tels à côté de Madère, de Rome ou de Pise, ne sont souvent que des climats dépressifs, si l'on en juge

par les effets observés sur l'organisme sain ou à l'état pathologique. Or, outre la sédation et la dépression, la distance est grande. Un climat sédatif relèvera les forces de l'organisme dans des conditions déterminées de modalité morbide, en portant le calme dans le système nerveux, et en éteignant l'irritation pulmonaire. Un climat dépressif, au contraire, les brisera en dissolvant l'énergie vitale et en précipitant la marche du processus. La dépression caractérise en général les stations médicales du sud-ouest de l'Europe, soumises qu'elles sont à la prépondérance des vents chauds et humides de l'Océan.

On le voit, il y a encore là une distinction importante à faire, dont la classification de l'Ecole ne tient pas compte.

Le même reproche pourrait être fait à la seconde catégorie de la classification, celle des *climats excitants*. Tous les climats inscrits sous cette rubrique dans cette grande division n'excitent pas de la même manière l'organisme. Les uns impriment aux fonctions de nutrition et de rénovation moléculaire une activité plus grande, agissant en cela à la façon des *toniques* (climats excitants toniques). Les autres, plus limités dans leur portée, bornent leur action à une exaltation sans profit pour l'économie de la contractibilité et de la sensibilité. (Climats excitants simples).

La nuance me paraît assez importante pour être notée. La classification actuelle ne la mentionne pas davantage.

Cette loi des transitions et des nuances qui fait complètement défaut à la classification climatologique, nous la retrouvons également inscrite sur le terrain hydrologique. La nature n'est-elle pas toujours conséquente avec elle-même?

Dans les divers groupements des eaux minérales, le médecin hydrologue a su faire la part des nuances différentielles qui unissent entre elles les sources plus ou moins similaires de *composition chimique* ou d'applications médicales qui en font aussi une somme hydrologique susceptible de répondre aux diverses nuances des maladies. Prenons la phthisie, par exemple, dans ses rapports de curabilité avec les eaux minérales. Dans le groupe des eaux sulfureuses seules, le médecin n'a-t-il pas déjà à sa disposition les Eaux-Bonnes, Cauterets, les Eaux-Chaudes, Saint-Laurent, Saint-Honoré enfin, qui lui offrent une échelle de médicaments d'intensité graduelle? Et, si les eaux sulfureuses sont contre-indiquées par la modalité de la cistite, ne peut-il trouver dans la série de nuances qui distinguent entre elles les variétés minérales de la grande famille des eaux alcalines une source qui réponde plus exactement à l'indication? N'a-t-il pas le choix entre les bicarbonatées, sodiques fortement chlorurées d'Ems? Les bicarbonatées sodiques arsénicales de Vals (*source Dominique*), ou bien les bicarbonatées calciques et sodiques, légèrement arseniquées du Mont-Dore ou de Royat? Si les moyens multiples dont dispose le médecin hydrologue sont si variés, est-ce à dire que le champ de

l'hydrologie soit plus riche que celui de la climatologie? Evidemment non. Il a été mieux exploré, voilà tout.

Dans un prochain article, abordant le terrain des applications médicales, je ferai une étude spéciale succincte des différents climats qui me paraissent rentrer de plein droit dans la division des *climats mixtes* que je propose.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

MÉDECINE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

Cas d'embolie graisseuse, par le Dr O. Pinner. — Il s'agit d'un homme, âgé de 61 ans, qui, dans une chute, se fit une fracture compliquée de la tête du péroné gauche avec profonde attrition des parties molles. A un premier examen, il sembla que le sang qui s'écoulait de la plaie était mélangé de matières grasses. Bien qu'on eut fait tout de suite un pansement antiseptique, et que le malade eut résisté aux premières secousses du traumatisme, la mort arriva le troisième jour avec des phénomènes qui paraissaient se rattacher à des lésions cardiaques et pulmonaires et à quelque altération des centres nerveux. A l'autopsie, on trouva une attrition fort étendue du tissu adipeux sous-cutané tout autour du foyer de la fracture, des embolies graisseuses en nombre considérable dans les poumons, et, en moindre quantité, dans les reins; un œdème pulmonaire très marqué, de l'emphysème et des traces de bronchite chronique. Le sang qui était contenu dans la cavité gauche du cœur semblait être mélangé à une grande quantité de matière huileuse, celui des cavités droites en contenait également, mais en moindre abondance. D'après le Dr Pinner, il ne peut douter que le résultat fatal n'ait été dû, dans ce cas, aux embolies graisseuses des poumons. La petite circulation avait été rapidement envahie par de la graisse, et les effets désastreux de la présence de cette substance dans les capillaires avaient été d'autant plus rapides que le malade était déjà atteint de bronchite chronique et d'emphysème. L'énorme quantité de graisse qui se trouvait dans le sang était tout à fait hors de proportion avec les petites dimensions de l'os fracturé, mais il s'était produit en même temps des lésions fort étendues du tissu cellulaire adipeux sous-cutané, et l'absorption de la graine avait pu se faire ainsi en réalité sur une vaste surface. On n'avait pas trouvé dans ce cas de graisse dans l'urine; l'élimination par les reins n'avait pas encore eu le temps de se produire; il est très probable, en effet, que cette élimination ne commence à se faire que le troisième ou le quatrième jour après le traumatisme. D'après les recherches de Scriba, il y aurait dans les embolies graisseuses pures un abaissement de la température, et dans les cas de fractures simples une certaine élévation de la température; de telle sorte que, dans les cas d'embolies graisseuses à la suite de fracture,

il y aurait deux éléments qui tendraient à se neutraliser dans une certaine mesure et à maintenir la température à son état normal. (*Berlin. Klin. Wochens.*, n° 13, 1883, tiré du *London medical Record*, 15 oct. 1883.) L. B.

De l'injection de morphine contre le mal de mer. — Le Dr Philippe VINCENT, chargé du service médical sur le navire de la Compagnie royale Cunard, préconise l'emploi des injections hypodermiques de morphine contre le mal de mer. Dans les nombreux cas où il a eu à appliquer ce traitement, toujours l'alcaloïde a réussi à soulager les malades, procurant un amendement de plusieurs heures de durée et quelquefois amenant une guérison parfaite.

Lorsqu'il a eu recours à l'injection dès le début des vomissements, les passagers ont pu supporter très tranquillement la traversée, quelque orageuse qu'elle ait pu être.

L'auteur n'a pas encore expérimenté l'usage d'une forte décoction de café noir, comme l'a précédemment préconisé le Dr Bennet, mais il a souvent vu les malades garder des biscuits secs trempés dans une forte infusion de thé sans sucre ni lait, alors qu'ils ne pouvaient plus rien supporter.

Le nitrite d'amyle, qu'on a beaucoup vanté, pas plus que le bromure de potassium pris quelques jours avant le voyage, ne s'est montré utile ; et l'injection de morphine à la dose de un tiers à un demi-grain (2 à 3 centigrammes) est encore, selon lui, ce qu'il y a de mieux à opposer à cette affection. (*British med., Journ. et Bull. de thér.*, novembre 1883.)

La transfusion de sel de cuisine dans l'anémie aiguë. — D'après M. Schwarz, les transfusions faites jusqu'ici dans l'anémie aiguë n'ont conduit à aucun résultat, parce qu'elles étaient basées sur une fausse idée du mécanisme de la mort par hémorrhagie et de l'action de la transfusion.

La mort est due principalement à la cessation de la circulation, et cet arrêt tient à une simple disproportion mécanique entre la largeur des vaisseaux et leur contenu, et non pas à une diminution du chiffre des hématies.

Une thérapeutique rationnelle doit donc avoir pour but principal de faire disparaître d'abord cette disproportion.

Si les moyens ordinaires échouent, on recourra à une méthode absolument innocente, extrêmement sûre et active, véritablement héroïque, c'est l'injection directe de solutions faiblement alcalines (6 pour 100) de sel de cuisine dans le système circulatoire.

L'action de cette transfusion sur l'activité cardiaque, la pression sanguine, la respiration et toutes les autres fonctions de la vie, s'est montrée surprenante de rapidité chez des lapins et des chiens qui avaient perdu moitié à deux tiers de la masse de sang.

La quantité minima à injecter éventuellement chez l'homme serait de 500 centimètres cubes.

Cette transfusion serait encore indiquée dans les cas de collapsus grave, où l'on doit admettre la parésie d'un grand district circulatoire, par exemple, dans les opérations sur l'abdomen.

Depuis que les conclusions ci-dessus ont été publiées dans la thèse inaugurale de l'auteur, cinq cas de transfusion au sel de cuisine ont été publiés par Bischoff, Küstner, Rocher Kümmel. Voici une observation personnelle.

Femme opérée d'un cancer utérin. Hémorrhagie violente. Perte de connaissance, visage froid, peau sèche, pupilles insensibles et pouls misérable, bruits du cœur faibles, 132 à la minute. Insuccès de l'éther, du camphre, etc., etc. Injection dans la veine médiane de 1,000 centimètres cubes de solution de chorure de sodium en vingt minutes au moyen d'un transfuseur d'ancien modèle. Résultat prompt et éclatant.

La malade remue le bras, parle et reprend immédiatement connaissance. (*Le Praticien*, 26 novembre 1883.)

CHIRURGIE ET ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Cas de tétanos traumatique ayant duré quarante-cinq jours; paralysie faciale; guérison, par C.-J. Bond. — Le 5 juin un nommé R. J... recevait une blessure grave du cuir chevelu dans la région temporo-pariétale droite, sans accompagnement de fracture de crâne. Les premiers symptômes tétaniques survinrent le seizième jour après la réception de la blessure; le malade se plaignant d'une raideur du côté droit du cou. Le lendemain, sa tête était penchée vers l'épaule droite, et la face était tournée vers le côté gauche. Il y avait aussi du trismus. Le jour suivant, les muscles abdominaux, et plus particulièrement les muscles droits, étaient contracturés. La blessure, pendant toute la durée de la maladie, offrait une apparence satisfaisante. L'hydrate de chloral fut administré à la dose de 30 grains (1 gr. 80) toutes les trois heures. Le 27 juin, le malade eut pour la première fois de l'opisthotonos. Le 29, survint de la paralysie de la face du côté droit, l'orbiculaire de l'œil étant compris. Le 8 juillet, le malade eut du délire et des attaques d'opisthotonos durant plusieurs minutes. Après de fortes doses de chloral, le malade put s'endormir, et l'on a remarqué que, pendant le sommeil, le trismus était bien moins marqué, mais aussitôt que le malade se réveillait, la rigidité revenait. A partir du 9 juillet, la faiblesse étant très grande ce jour-là, le chloral fut remplacé par l'opium et l'eau-de-vie. Le 14 juillet il eut une forte attaque, avec extension des jambes, flexion des bras et courbure latérale du tronc avec concavité dirigée vers le côté gauche. Le côté droit de la face est resté relâché. Il n'y a jamais eu, à aucun moment, du spasme laryngé ni pharyngé, et les liquides ont pu être avalés avec facilité. A partir de ce moment, les attaques eurent lieu à des intervalles plus espacés. La dernière eut lieu le 4 août. Le 16 août, la paralysie faciale était complètement disparue. Le malade a pu se

lever et marcher quoique avec incoordination dans les mouvements. Il est sorti guéri le 18 août.

Les points intéressants, dans ce cas, sont :

1° La longue durée de la maladie : quarante-cinq jours.

2° Le bon effet obtenu par le chloral.

3° L'absence de spasme laryngo-pharyngé et ses conséquences (asphyxie et épuisement par impossibilité de nourrir le malade).

4° Il est certain que la guérison était, en grande partie, due précisément à l'absence du spasme laryngo-pharyngé.

5° L'association de la paralysie faciale droite avec la maladie. (*Bret. med. Journ.*, novembre 10, 1883, p. 918.) Dr ROWLATT.

Emploi de la sphaigne ou mousse des marais comme moyen de pansement, par NAGEDORN. — La tourbe a été quelquefois employée en topique sur les plaies suppurées. La propriété d'absorption dont elle jouit est due en grande partie aux mousses qu'elle contient. M. Nagedorn emploie de la même manière les sphaignes fraîches, desséchées dans une étuve à la température de 105 à 110 degrés centigrades, et disposées en coussinets. Pour adapter ce pansement aux exigences de la méthode antiseptique, on applique un premier coussinet sur une gaze imprégnée d'une solution de sublimé, puis un coussin plus grand, couvrant le champ opératoire, puis un troisième coussin plus grand encore, le tout maintenu par des bandes, L'appareil est arrosé, suivant l'indication, par un liquide antiseptique.

Nous devons faire remarquer qu'il y a fort longtemps que les mousses sont employées dans les pansements, soit comme simples pièces d'appareils, soit comme moyen de pratiquer l'irrigation continue. (*Gazette médicale de Strasbourg et Gaz. hebd.*, n° 40, 1883.)

Luxation de la cinquième vertèbre cervicale, réduction, guérison, par CEELY. — Le 4 août, entrait à l'hôpital un individu qui venait de faire une chute sur le dos, d'une hauteur de dix mètres à peu près. Il présentait une insensibilité partielle. Les deux pupilles étaient un peu dilatées. Les extrémités supérieures et inférieures étaient paralysées complètement et la respiration était abdominale. Le pénis était en érection ; il existait un besoin d'uriner qui ne pouvait être satisfait. On vida la vessie à l'aide d'une sonde. Le pouls, à 64, était plein et résistant. Peu à peu la sensibilité revint et le malade accusa une grande douleur dans la nuque ; les pieds et les mains étaient froids et engourdis et la respiration se faisait difficilement. Le plus léger mouvement de tête le faisait souffrir ; aussi on se borna à ne pas le toucher et à lui recommander le plus grand repos : on lui plaça seulement un sac de sable de chaque côté de la tête. On soupçonna une lésion des vertèbres cervicales supérieures. Une heure et demie après son entrée, le malade se

trouvait beaucoup plus mal. La respiration était entièrement abdominale et stertoreuse, il y avait une paralysie de la glotte. La cyanose commençait à s'accentuer de plus en plus et, si l'on n'intervenait pas, il était clair que la mort allait survenir.

On fit asseoir le malade et, en examinant la nuque, on découvrit au niveau de la région cervicale un traumatisme qui atteignait évidemment les vertèbres. L'apophyse épineuse de la cinquième cervicale dépassait celle de la septième, signe qu'elle était luxée, et il était évident qu'il fallait réduire cette luxation. A l'aide des pouces appliqués de chaque côté de l'apophyse épineuse de cette vertèbre, et prenant un point d'appui avec le reste de la main sur l'os, au-dessus des clavicules, on commença à exercer une pression graduelle, en même temps qu'un aide élevait légèrement la tête. La vertèbre reprit sa place en faisant entendre un bruit de claquement caractéristique. La sensibilité reparut tout d'un coup et la respiration redevint graduellement thoracique. Deux heures après, il pouvait remuer bras et jambes, et ne se plaignait plus que d'une légère douleur à la nuque.

Remarques. — Les observations de ce genre sont rares. Astley Cooper allait même jusqu'à nier la possibilité de ces cas et, cependant, il est incontestable que l'on a eu affaire à une luxation de la cinquième cervicale. Ce qu'il y a d'important, c'est que la réduction a pu se faire facilement, et que tous les accidents ont disparu presque immédiatement. (*The Lancet*, 14 octobre 1882, page 619).

Dr Paul Rodet.

OBSTÉTRIQUE, GYNÉCOLOGIE, PÉDIATRIE.

De l'emploi de l'eau chaude dans les hémorrhagies secondaires survenant après les opérations pelviennes, par le Dr Albert H. Smith, de Philadelphie (travail lu à la huitième réunion de l'*American gynecological Society*). — Depuis le moment où le Dr Emmet, de New-York, a attiré l'attention sur l'emploi de l'eau chaude comme hémostatique, en même temps qu'il rendait justice au Dr Pitcher, de Détroit, pour en avoir eu la première idée, l'emploi de cet agent pour arrêter l'hémorrhagie a été généralement accepté par tous les médecins des grandes villes de notre contrée et parmi eux par les plus éminents praticiens ; mais, malgré cela, le Dr Smith a été impressionné par l'idée que dans d'autres localités, son action spécifique n'a pas été aussi bien appréciée qu'elle aurait dû l'être. L'auteur de ce travail parle tout d'abord de son emploi pour arrêter les hémorrhagies de la grossesse, et, dans ces cas, il l'a employé avec des résultats satisfaisants. Il en fit usage ensuite dans l'hémorrhagie post partum avec quelque hésitation, mais il la regarde en fin de compte comme un des agents les plus efficaces que nous possédions. On peut aussi l'employer comme prophylactique contre l'hémorrhagie dans tous les accouchements et encore contre l'absorption locale Il en est arrivé à employer

dans sa pratique courante l'injection vaginale d'eau chaude à 115°, 120° F., contenant une quantité suffisante d'antiseptique, dans chaque cas de travail, simple ou compliqué, et chaque injection est continuée jusqu'à ce que l'eau ressorte parfaitement pure. Le Dr Smith désire, cependant, appeler l'attention sur l'emploi de l'eau chaude comme hémostatique dans les opérations chirurgicales, particulièrement les opérations pelviennes. Il croit que dans l'hémorrhagie secondaire survenant après ces opérations, par ouverture de gros vaisseaux, nous possédons dans la douche d'eau chaude un moyen de l'arrêter, et il désire montrer les excellents résultats donnés par cet agent par des observations. Dans un travail du professeur Skene, de Brooklyn, récemment publié dans un de nos journaux médicaux, il a été surpris de voir que l'auteur établissait que la diathèse hémorrhagique devait empêcher de faire une opération. Mais il fut encore plus surpris de voir qu'il était incapable d'arrêter l'hémorrhagie durant certaines opérations, et aussi que, quoique mentionnant un grand nombre de méthodes à employer, il ignorait entièrement les propriétés de la douche d'eau chaude. Le Dr Smith est absolument convaincu que l'eau chaude aurait arrêté l'hémorrhagie dans des cas précisément comme ceux rapportés par le Dr Skene, et aussi dans beaucoup d'autres cas ou l'hémorrhagie a revêtu un caractère alarmant. Il cite alors un cas de déchirure du périnée qu'il eut l'occasion de voir au mois de juin dernier, comprenant la paroi recto-vaginale, qui était rompue sur une longueur d'un pouce et demi. Il fit une opération pour la réparer ; une amélioration progressive s'effectuait en peu de jours, lorsqu'une hémorrhagie secondaire par gros vaisseaux survint, qu'il arrêta complètement au moyen de la douche d'eau chaude.

En résumé, l'eau chaude est absolument efficace, comme hémostatique, lorsqu'on peut l'appliquer sur la source de l'hémorrhagie, et la simplicité de son application en commande l'emploi général. (*American Journal of obstetrics*, october 1883.) Dr Ad. Olivier.

De l'obstétrique chez les sauvages. — Sous ce titre, un confrère américain, le Dr Engelmann, de la Nouvelle Orléans, publie un ouvrage fort intéressant, et traité d'une façon très originale ; les lecteurs du *Journal de médecine de Paris* y trouveront certainement des documents inédits et curieux, et les quelques extraits que nous allons leur en donner les mettront certainement en goût d'en savoir davantage.

Le premier chapitre, qui traite de la menstruation et de la grossesse, insiste sur l'importance que les peuples enfants ont toujours accordée à la lune et à son influence. Si en France nous parlons de flux mensuel, en Allemagne de « monatliche Reinigung », au Mexique la mère dit de sa fille menstruée « tiene la luna »; l'Indien, plus crû dans ses expressions, emploie une expression que nous traduirons en latin « lunam habet in tergo ». Les Africains, les Indiens d'Amérique considèrent la femme, à ce moment, comme un être

impur, l'isolent, et la tiennent à l'écart des hommes dans une hutte séparée ; quand il lui est permis de se mêler à ses compagnes, elle s'en distingue par une certaine couleur de vêtement. Ceci existe surtout chez les Asiatiques. L'idée d'impureté s'y attache aussi à l'état de puerpéralité. De plus, la femme dans cette situation ne travaille pas et est tenue à l'abri du froid. On prend encore les mêmes soins pendant la grossesse (chez les nègres africains), espérant déterminer ainsi le sexe de l'embryon, et obtenir un mâle.

Dans l'univers entier, l'aménorrhée passe également pour un signe de grossesse. On rencontre partout la sage-femme, la matrone; chez les Russes, chaque village possède une vieille duègne, jouissant du don de seconde vue, éloignant le germe des maladies. Les Nez-Percés ont des sages-femmes, et les Mexicaines n'accouchent pas sans l'aide d'une matrone entourée d'herbes et de décoctions nauséabondes, et à laquelle on paie ses exorcismes au moyen d'une brebis grasse. Dans certains pays musulmans, il s'y ajoute encore un bonze, qui marmotte en hâte quelques versets du Koran, crache à la figure du patient et laisse le reste à la nature.

Un important chapitre de cent pages est consacré à la posture obstétricale. Chez les sauvages, et les peuples civilisés de l'antiquité, on remarque les variétés suivantes :

La position debout (Silésie, Esclavonie et quelques parties des États-Unis).

La position inclinée; variétés : 1° assise (Australie, Guatemala Calabar); 2° accroupie comme pour la défécation (Indiens); 3° agenouillée, très commune aussi chez les Indiens, est la plus fréquente dans les races jaune et rouge.

La position demi-couchée, appuyée, est celle des peuples antiques et de quelques races sauvages.

La position couchée : 1° dorsale, chez les Européens et Américains; 2° latérale, chez les Anglais ; 3° sur le ventre (Indiens Creets), très rare.

N'oublions pas que, même pendant un seul accouchement, les femmes modifient souvent la position, surtout à la fin. Il est à remarquer, et cela n'a échappé à quiconque a fait ou vu les accouchements, que la parturiente, au moment de l'expulsion, se lève et prend la position demi-couchée sur le lit, en dépit des injonctions du médecin, esclave des traditions de la Faculté. La femme sauvage, laissée à elle-même, évite soigneusement la position couchée si défavorable. Il vaut mieux favoriser par une autre position le jeu des muscles abdominaux, si nécessaire pour l'utilité de l'effort. (Chacun sait que beaucoup de malades, couchées sur le dos dans leur lit, ne peuvent aller à la garde-robe dans cette position.)

Dans le troisième chapitre, sur le troisième stade du travail, la délivrance, l'auteur nous fait remarquer combien les peuples enfants sont réservés dans les tractions sur le cordon, contrairement à l'habitude de beaucoup de jeunes et impatientes sages-femmes des pays Yankee; si le temps vaut de l'argent, un placenta bien complet vaut certainement de l'or.

Sur cet aphorisme, nous fermons le livre et y renvoyons nos lecteurs ; plusieurs traductions en ont, du reste, été faites, et cette œuvre de parfait bon sens réalisera encore, nous en sommes surs, un nombre respectable d'éditions.

Dr Maison.

TRAVAUX A CONSULTER

La Rédaction se met à la disposition des abonnés du Journal pour leur fournir de plus amples renseignements sur les travaux signalés dans cet index.

Corps étrangers dans l'urèthre, par Curtis. (*Brit. med. Journal*, mai, p. 956.)

Rupture de la vessie, par Hamilton. (*British med. Journal*, juin, p. 1166.)

Nécrose aigue de l'orbite, par Carver. (*British medical Journal*, juin 1883, p. 1182.)

Opérations sur les tuberculeux, par Marsh. (*Brit. med. Journal*, juin, p. 1121.)

Traitement de la spermatorrhée, par Taylor. (*Brit. med. Journ.*, mars 1883, p. 562.)

Traitement des fractures du larynx, par Wagner. (*Centralblatt für chir.*, n° 23. 1883.)

Résection du poignet, par Nepveu. (*Revue de chirurgie*, 1883.)

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

L'obésité et son traitement, par le Dr Ebstein, professeur à l'Université de Gœttingue, traduit de l'allemand sur la 4e édition, par le Dr Culmann, in-8°, 60 pages. (Savy, 1883.)

Dans la première partie de son travail, l'auteur s'efforce de démontrer : 1° Les dangers qui menacent les gens obèses et la nécessité de combattre l'obésité ; 2° que sans une ingestion trop abondante d'aliments l'obésité ne peut pas se développer ; 3° qu'une combinaison particulière de l'alimentation facilite le développement de l'obésité, en ce sens qu'une nourriture trop riche en albumine, même sans être accompagnée de beaucoup d'hydrates de carbone en devient l'agent le plus favorable, il n'y a aucun danger d'obésité à courir, quand l'homme est sain et actif.

Dans une seconde partie, il recherche quelle est la méthode qui peut faire disparaître l'obésité d'une manière définitive et sans faire courir de risques à l'individu. Pour cela, il prescrit le régime suivant :

1° *Déjeuner*. — En hiver, à 7 h. 30, en été à 6 heures, une grande tasse de thé noir, sans lait ni sucre, 50 grammes de pain blanc ou de pain bis, grillé fortement, chargé de beurre.

2° *Diner*. — Entre 2 h. et 2 h. 30, soupe (souvent avec moelle de bœuf) ; 120 à 180 grammes de viande accommodée avec une sauce grasse et, de préférence,

des viandes grasses; légumes en quantité modérée, de préférence des légumineuses. Comme dessert, des fruits autant que possible. Comme entremets, salade ou quelques fruits en compote, sans sucre.

Comme boisson, deux à trois verres d'un vin blanc léger.

Peu après le repas, une grande tasse de thé noir sans lait ni sucre.

3° *Souper.* — 7 h. 30 à 8 h. En hiver presque régulièrement, en été à l'occasion, une grande tasse de thé noir sans sucre ni lait. Un œuf ou un rôti garni de graisse. Environ 30 grammes de pain blanc avec du beurre, parfois du fromage et des fruits.

L'auteur a eu souvent l'occasion d'appliquer son régime à nombre d'Allemands gros et lourds, et toujours ses clients s'en sont bien trouvés. Il serait intéressant de savoir si en même temps que leur embonpoint disparaissait, leur lourdeur proverbiale diminuait aussi.

Le Dr Culmann (de Forbach), qui vient de publier la traduction française de cette monographie, s'est acquitté tout à son honneur de sa tâche souvent ingrate de traducteur, et nous sommes heureux de l'en féliciter.

Paul Rodet.

FORMULAIRE

Traitement de l'acné érythémateuse de la face.

1° Formule de Grellety :

℞ Fleur d'amidon..........	30 gr.
Sous-nitrate de bismuth..	2 —
Oxyde blanc de zinc......	2 —
Soufre sublimé..........	2 —

M. s. a.

Laver chaque soir la figure (avant de se mettre au lit) avec une petite éponge imbibée de savon liquide de glycérine; lotionner ensuite à grande eau avec de l'eau très chaude; puis, passer, qnand la peau sera bien esuyée, un peu de cold-cream frais. Après quoi, on poudrera du mélange précédent.

2° Formule de Bonnet :

℞ Calomel....... / Soufre sublimé.	āā 5 grammes.
Eau distillée de laurier-cerise.	5 —
Axonge.......	40 —

M. s. a.

Onctions douces le soir, puis laver à l'eau savonneuse et poudrer d'amidon.

—

Traitement de l'entérite nerveuse et accidentelle.

Quand par suite de l'action du froid, d'émotions violentes, d'insomnies, d'excès vénériens ou de différentes causes déterminant une action réflexe sur le tube digestif, on se trouve en présence de coliques douloureuses, siégeant à l'épigastre, accompagnées d'un grand malaise et d'une diarrhée plus ou moins abondante, on retirera un grand avantage de la prescription suivante :

℞ Teinture d'opium.......	X gouttes.
Eau de fleurs d'oranger..	20 gr.
Vieux rhum.......... / Sirop simple.........	āā 40 —

M. s. a.

à mêler dans un grand verre d'eau de Saint-Galmier ou de Condillac et à avaler rapidement.

Préparation très agréable et d'un effet rapide.

D[r] Octave Gourgues.

—

De la nutrition forcée chez les phthisiques et les hystériques.

MM. Dujardin-Beaumetz et Debove ayant obtenu de très bons résultats de l'alimentation forcée, MM. Fort et Torres Homen en firent aussi l'application chz une malade affectée d'hystérie ayent donné lieu à des symptômes de phthisie.

L'état général de la malade ne s'étant pas amélioré, la toux ayant diminué de fréquence, les attaques hystériques étant plus rares, les forces ne paraissant faire aucun progrès. M. Fort crut devoir injecter tous les jours, à trois heures de l'après-midi, du mélange suivant :

Pulpe de viande crue........	200 gr.
Purée de lentilles...........	100 —
Sucre......................	100 —
Œufs frais crus............	n° 6
Lait......................	1.200 —
Extrait de quinquina........	1 —

De temps en temps, il ajoutait un petit verre de vin de Porto.

Chose à noter, la malade conservait parfaitement les aliments injectés; mais tout ce qu'elle prenait d'une autre façon, lait, café, médicaments, était immédiatement rejeté.

—

De la vératrine pour combattre le tremblement (Féris, de Brest).

Les tremblements dépendant souvent de l'alcoolisme, des affections nerveuses, ou encore consécutifs aux pyrexies, disparaissent sous l'influence de la vératrine donnée à la dose de 2 milligrammes par our en pilules.

Cette action est presque instantanée et se manifeste déjà dès les premières doses.

L'influence du médicament, lorsqu'il a été prescrit pendant un temps suffisant, se continue très longtemps après la cessation.

M. Féris a pu constater cette puissance pendant près de deux mois, et il est probable qu'elle se prolonge encore.

Le traitement doit durer au moins une dizaine de jours pour déterminer un effet durable.

Stanislas Martin.

OUVRAGES REÇUS

Le *Journal de Médecine de Paris* a reçu :

Des teignes chez les enfants et de leur traitement par l'huile de croton, par le D[r] Decroizilles, in-8°. (Delahaye.)

La médecine navale, par le D[r] Nicolas, in-8°. (G. Masson.)

La fièvre typhoïde et la doctrine Pasteur, par le D[r] E. Duval, in-8°. (Delahaye.)

De l'emploi thérapeutique de la poudre hématique ou poudre de sang de bœuf, par le D[r] Guerder, in-8°. (Davy, imprimeur.)

Hémorrhagie produite par une piqûre de sangsue, par le D[r] Favre, in-8°. (Doin.)

De la maladie d'Hebra, par le D[r] Fabre, in-8°. (Doin.)

Gheel et le patronage familial, lettres médicales, par le D[r] Peeters, in-8°. Bruxelles. (Manceaux.)

De la vaccine, par le D[r] Charles, in-8°. Liège 1883.

Etude sur les fistules du canal de Sténon, par le D[r] E. Martin, in-8°. Genève.

VARIÉTÉS

— Mortalité dans l'infanterie de marine comparée avec la mortalité dans l'armée. — En France et en Algérie, la mortalité dans l'armée est de 8,65 pour 1,000 hommes.

Dans l'infanterie de marine, elle est en France de 18,9 pour 1,000 ; à la Martinique, de 32,2 et à la Guadeloupe, de 34,5 pour 1,000 ; au Sénégal, de 140,6 pour 1,000 ; à la Réunion, de 20,9, et en Nouvelle-Calédonie, de 28,1 pour 1,000 ; en Cochinchine, de 97 pour 1,000.

Ces chiffres sont les moyennes des huit dernières années, de 1873 à 1880 inclusivement ; ils ont été obtenus en comparant l'effectif total au chiffre des décès, et en comprenant dans ceux-ci les décès, dans les hôpitaux de France, après le rapatriement.

La moyenne générale de mortalité dans l'infanterie de marine est, d'après ces chiffres, de 70,7 pour 1,000.

Pour les officiers seuls, tandis que dans l'armée la mortalité est de 6,81 pour 1,000, elle est dans l'infanterie de marine de 99 pour 1,000.

NOUVELLES

Société de gynécologie et d'obstétrique. — Nous annonçons qu'une Société d'obstétrique et de gynécologie vient d'être fondée à Paris. M. le professeur Pajot a accepté d'en être le président. La Société aura sa première séance dans le courant de janvier.

— Société de médecine de Paris. — La Société de médecine de Paris décernera, en 1885, le prix Duparcque au meilleur travail, manuscrit ou imprimé, écrit en langue française, à la condition toutefois qu'il n'ait pas été publié depuis plus de deux ans, sur la pathologie de l'ovaire et l'ovarite en particulier.

Le prix Duparcque, n'ayant pas été décerné en 1883, sera, pour 1885, d'une médaille d'or et de la somme de 1,200 francs.

Le concours s'ouvrira le 1er janvier 1884 ; les travaux destinés au concours devront être envoyés avant le 1er janvier 1885 au secrétaire général de la Société, M. le Dr Thorens, 34, rue de Penthièvre.

La Société de médecine de Paris a constitué son bureau pour 1884 : Président, M. Polaillon ; vice-président, M. de Beauvais ; secrétaire général, M. Thorens ; trésorier, M. Perrin ; archiviste, M. Rougon ; secrétaires annuels, MM. Apostoli et Marchal ; membres du comité d'administration, MM. Abadie, Charpentier, Graux et Fauquer.

— Erratum. — Dans le bulletin du 8 décembre, p. 675, ligne 7, une faute d'impression m'a fait dire microbindie, qui n'a aucun sens, c'est microbicidie, qu'il faut dire.

Dr H. Cellard.

— Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Dr Colomiati Meredith, médecin distingué, qui a exercé pendant longtemps les fonctions de médecin de l'hôpital français à Londres.

(*Vacances médicales.* — Voir pour les postes médicaux vacants aux annonces).

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 11 *décembre* 1883. — Présidence de M. J. GUÉRIN.

— **Bacilles et tuberculose.** — M. COLIN (d'Alfort), ne trouve pas les conclusions de M. G. See concluantes. Il est peu important de savoir s'il y a, oui ou non, des bacilles dans les crachats des phthisiques ; le point essentiel est de savoir s'il en existe dans les crachats des sujets affectés de bronchites ou même dans l'état normal.

D'ailleurs, la présence de ces bacilles n'a rien de surprenant, car l'appareil respiratoire est exposé à recevoir par l'air une foule de germes de diverses sortes. En outre, les crachats, pendant leur progression à l'extérieur, parcourent une région qui, à l'état normal, est pourvue de microbes spéciaux, tels que le *leptothrix buccalis*.

M. Pouchet et M. Colin en ont signalé dans certaines bronchites, dans la pneumonie typhoïde, etc.

On pourra objecter à M. Colin que le microbe de Koch n'est pas le même que les précédents, qu'il est plus petit, etc., mais c'est insuffisant. En admettant que le microbe provînt du tubercule lui-même, ce ne serait encore là qu'un argument sans valeur, car le tubercule, si jeune fût-il, présente déjà à son centre un petit noyau caséeux en contact, par ses parties périphériques, avec le tissu pulmonaire. Ce noyau caséeux renfermant des éléments histologiques morts, rien d'étonnant à ce qu'ils se chargent des microbes que l'on rencontre dans toutes les matières altérées. Ce qui tendrait à prouver qu'il en est bien ainsi, c'est qu'ils sont souvent en nombre considérable dans les phthisies ulcéreuses. et plus nombreux encore dans le contenu das cavernes.

On a pris comme preuve l'inoculation pouvant amener le développement de la tubercelose chez les petits animaux. Mais ce n'est pas une preuve certaine, car M. Colin a pu produire chez ces mêmes animaux de grands dépôts caséeux en inoculant des substances organiques, non tuberculeuses.

M. SÉE répond à M. Colin que ce sont des germes et non des bacilles qui viennent du dehors ; que les bacilles sont fabriqués par le malade lui-même. Les microbes et les bacilles qu'on rencontre dans les crachats des individus non phthisiques, sont des microbes vulgaires et bien différents des bacilles, qui sont reconnus par un procédé tinctoral déterminé et qui, seuls, produisent la tuberculose.

Les expériences de M. Hipp. Martin ont démontré que la matière caséeuse obtenue par les bacilles est indéfiniment réinoculable, tandis que cette même matière, obtenue avec les autres substances, n'est inoculable qu'une seule fois.

M. COLIN demande la parole pour la prochaine séance.

— **Etude comparative des législations étrangères en ce qui concerne les aliénés traités à domicile.** — M. FOVILLE lit un mémoire dans lequel il compare la législation française avec les législations belge et anglaise, et il conclut en demandant : 1° que le service présente plusieurs degrés hiérarchiques de surveillance ; 2° que cette hiérarchie soit centralisée dans les mains d'un corps spécial, relevant de l'État.

M. Blanche lira son rapport sur cette question, dans la séance du 8 janvier.

— **Election.** — M. CALENEUVE, de Lyon, est élu membre correspondant dans la section de chimie et de pharmacie.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 5 *décembre* 1883. — Présidence de M. Léon LABBÉ.

— **Taille hypogastrique.** — M. MONOD lit un rapport sur quatre observations de taille hypogastrique, envoyées par MM. Mouchet (de Sens), Jobard (de Vassy), Villeneuve (de Marseille) et Girou (d'Aurillac).

Les quatre opérés avaient 59 ans, 18 ans, 16 ans et 7 ans. Les résultats ont été rapides et excellents.

Dans tous les cas, on a fait l'injection de la vessie, méthode préconisée par Rousset. M. Monod considère comme dangereux de décoller le tissu cellulaire prévésical; c'est la raison pour laquelle il défend le ballon de Petersen.

— **Hystéro-épilepsie à la suite d'un traumatisme opératoire.** — M. TERRIER lit un rapport sur une observation envoyée par M. Villeneuve (de Marseille).

Il s'agissait d'une jeune fille de 21 ans, qui portait un petit kyste séreux, situé au-dessus du sourcil. On l'endormait avec le chloroforme, lorsqu'elle fut prise d'une violente attaque d'hystéro-épilepsie, dont on ne triompha qu'en portant plus loin la chloroformation.

Huit jours après, nouvelle attaque, qui se renouvelle plusieurs fois.

Ecthyma dans la région opératoire, qui se renouvela plusieurs fois aux époques menstruelles.

Sous l'influence d'un traitement approprié, les attaques ont diminué en quantité et en intensité.

M. Terrier explique les attaques :

1° Par l'émotion.

2° Par l'anesthésie, ce que M. Charcot a observé chez les malades de la Salpêtrière ;

3° Par l'acte opératoire.

Ces troubles nerveux, que M. Charcot appelle « attaques d'hystérie locale », consistent en douleurs, arthropathies, contractures, d'une ténacité désespérante.

M. NICAISE cite un fait tendant à démontrer l'influence que peut avoir une émotion vive sur la production de l'épilepsie.

M. VERNEUIL ne connaît pas d'exemples d'anesthésie produisant des accidents hystéro-épileptiques; mais il en cite deux dans lesquels le traumatisme a produit des accidents nerveux locaux. Le premier est relatif à une jeune fille qui, à la suite d'une chute sur le genou, eut une contracture des muscles du genou, qui fut réduite sous le chloroforme ; mais, peu après, tous les muscles de la jambe se prirent, et la malade est toujours dans le même état.

L'autre cas a été observé chez une jeune fille qui fit une chute sur le grand trochanter. Il en résulta une contracture des muscles de la hanche, avec abduction forcée. Tout disparut sous l'influence du chloroforme.

M. TERRIER rappelle que c'est Benj. Brodie qui a signalé le premier les accidents nerveux locaux à la suite de traumatisme.

M. Pozzi pense qu'il faut tenir compte de l'hérédité et des conditions diathésiques.

M. Trélat trouve qu'il y a une grande différence entre les inhalations d'éther des hystériques de la Salpêtrière, chez qui ces inhalations déterminent des attaques, et celles qui sont pratiquées dans un but chirurgical. Pour lui, il ne connaissait pas de fait où l'inhalation du chloroforme avait déterminé une première attaque d'hystérie.

M. Trélat cite deux cas de contractures partielles avec paralysie partielle, état nerveux particulier chez deux hommes, à la suite d'accidents de chemin de fer ou d'éboulement.

M. Terrier a vu assez souvent les inhalations d'éther donner lieu à des accès d'hystérie ; mais il est rare que la première inhalation provoque une attaque.

— **Angiome pulsatile.** — M. Richelot lit un rappert sur une observation envoyée par M. Poulet. L'angiome siégeait à la région temporale et an pavillon de l'oreille gauche, et remontait à sept ans d'existence, à la suite d'un coup. Traité sans résultat par les injections de perchlorure de fer, par la ligature de la temporale, il fut guéri par l'extirpation, pour laquelle on employa 25 pinces hémostatiques.

SOCIÉTÉ PATHOLOGIQUE DE NEW-YORK

Séance du 12 *septembre* 1883. — Présidence de M. Shrady.

— M. Van Gieson cite un fait de **phlébite des deux veines fémorales** avec obstruction partielle très visible des deux artères fémorales ; du moins les battements des artères sont bien diminués. La malade est une femme de 65 ans ; on constate également un refroidissement plus ou moins sensible des extrémités inférieures, sans apparence de gangrène. Pas de lésions au cœur. Cette oblitération artérielle n'est pas due à une embolie, elle ne peut être que la conséquence d'une altération des parois des vaisseaux.

A une demande du Dr Amidon sur l'état des reins, M. Van Gieson répond qu'il n'a constaté aucune affection de ce côté-là.

M. Amidon lui a posé cette question, attendu que dans la néphrite interstitielle chronique, aussi bien que dans la syphilis, on observe des cas d'artérite oblitérante, et il ne voyait pas pourquoi la fémorale serait plus à l'abri de ces lésions que les artères cérébrales. Cependant, il ne les a pas jusqu'ici rencontrées sur les artères des membres.

Séance du 26 *septembre* 1883.

— M. George Elliott présente un spécimen d'**anévrysme sacciforme de l'aorte abdominale.** Les points intéressants de cette observation sont : le bon état des autres organes, l'apparence saine de l'aorte au-dessus et au-dessous du sac, le petit volume de l'anévrysme et l'absence de toute maladie spécifique. Le malade était un menuisier allemand de 37 ans, alcoolique, mais non syphilitique. Dix-huit mois avant de rentrer à l'hôpital, il avait souffert subitement de douleurs dans la région lombaire gauche et s'irradiant le long de l'uretère et jusque dans le testicule. Les attaques duraient de quelques heures à plusieurs jours. Il entre à l'hôpital le 6 juillet 1883. Son état général était bon. L'examen des organes thoraciques et abdominaux ne révéla rien. On n'entendait aucun bruit anormal, pas de sensibilité à la palpation.

Pendant plusieurs jours, il se plaignait de sa douleur lombaire et de douleurs fulgurantes sur le trajet du nerf sciatique, et quelques douleurs obtuses dans la vessie. Cet état dura jusqu'au 23 juillet, quand il fut pris de syncope et présentant tous les signes d'une hémorrhagie interne, en même temps qu'on assistait au développement d'une tumeur dans la région iliaque gauche. Cette tumeur était dure à la palpation, et une ponction exploratrice, faite avec la seringue de Pravaz, amena du sang. — *A l'autopsie*, on trouva un caillot volumineux remplissant le côté gauche de la cavité abdominale. L'anévrysme était situé au-dessous de l'embouchure du tronc cœliaque. Le sac mesurait trois pouces de long (0,08 cent. 1/2) et un pouce et demi (0,04 cent.) de large. Les corps des 10ᵉ, 11ᵉ et 12ᵉ vertèbres dorsales étaient ulcérées, mais les cartilages étaient absolument intacts.

Le Dʳ White demande si l'alcoolisme chronique était une cause d'anévrysme.

Le Dʳ Heineman dit que l'alcoolisme était surtout une cause d'athérome artériel.

Le Dʳ Van Gieson cite un fait à peu près semblable à celui du Dʳ Elliot. Un homme avait ressenti pendant très longtemps une douleur sourde un peu au-dessous de l'ombilic; bien qu'il consultât plusieurs médecins éminents, aucun diagnostic ne fut fait. Le malade mourut subitement, et, à l'autopsie, on trouva une petite tumeur anévrysmale à la partie supérieure de l'aorte abdominale, et une légère érosion de la vertèbre correspondante. Le Dʳ Van Gieson dit qu'une douleur vague dans l'abdomen, s'irradiant jusqu'à la région dorsale, suivant le trajet de l'uretère, et si le malade est syphilitique, on a de fortes présomptions pour croire à un anévrysme. Il a eu l'occasion de voir un cas semblable.

Le Dʳ Van Santvoord dit que l'absence de toute lésion sur les autres organes chez ce malade doit faire éliminer l'alcoolisme; selon lui, c'est plutôt une pression continue due à la profession du sujet qui est la cause de l'anévrysme.

Le Dʳ Heinemann présente une rate qui avait été le siège d'un ancien infarctus, et qui s'était terminé par un vaste abcès. Le malade mourut deux jours après l'ouverture de cet abcès. Ce qui rend cette observation intéressante, c'est qu'on avait cru à un abcès périnéphrétique, et ce qui avait, en quelque sorte, donné raison à cette opinion, c'étaient des troubles urinaires, rétention ou incontinence, urine purulente contenant parfois du pus. Le pied gauche était légèrement œdématié. Le cœur, hypertrophié, présentait un murmure aortique et mitral prononcé. Deux mois après son entrée, on trouvait dans l'urine des dépôts hyalins et légèrement granuleux. A l'autopsie, on trouva dans le rein gauche d'anciens infarctus. Du côté de la vessie, une altération profonde de la muqueuse. Mais l'organe le plus malade était la rate. Elle était énormément hypertrophiée. Près de sa capsule, on voyait un ancien infarctus qui s'était, ainsi que le tissu splénique environnant, converti en un vaste abcès s'étendant jusqu'au centre de l'organe; cet abcès, à parois épaisses et indurées, mesurait six pouces (0,15 cent.) de long et quatre pouces (0,10 cent.) de large, et contenait du pus dégénéré; on voyait sur ses parois l'ouverture pratiquée lors de la ponction de l'abcès.

M. Heinemann dit que l'altération de la rate en même temps qu'une lésion cardiaque n'est pas très fréquente.

M. Delafield en cite trois ou quatre cas. Dans l'un d'eux, la rate avait complètement disparu. Tous ces malades ont succombé à la péritonite consécutive à la rupture de l'abcès. Dans le cas actuel, il pense que si l'on avait pu reconnaître à

temps la lésion splénique, peut-être l'intervention chirurgicale aurait sauvé le malade.

M. Van Gieson dit que la présence du pus dans l'urine, et la cystite qui masquèrent la lésion splénique et qui firent croire à un abcès périnéphrétique, ne sont pas des symptômes suffisants pour diagnostiquer une altération du rein.

M. Lewis Smith cite un cas d'abcès périnéphrétique qui fut opéré; mais le diagnostic avait été difficile par le fait de l'ouverture spontanée de l'abcès dans l'intestin.

M. Lewis Smith présente un cas de **phlébite ombilicale** observé chez un enfant mort à l'âge de 8 mois. L'enfant avait présenté, quelques jours après sa naissance (deux semaines), un abcès à la peau du crâne, un à la région dorsale, un autre à la région fessière. A l'âge de 4 semaines, il eut une orchite qui dura trois semaines. Les abcès ne se guérirent que pour être remplacés par d'autres sur différents points du corps. A l'âge de 2 mois, une tumeur se développa à un pouce au dessus de l'ombilic, le Dr Parkes la ponctionna, et au lieu de pus, il sortit de la bile. L'ouverture de la tumeur se cicatrisa, mais la bile continua à s'écouler par l'ombilic. A l'autopsie, on trouva un abcès de l'occipital avec une carie osseuse d'un pouce de long sur un demi-pouce de large. La dure-mère était épaissie. A la région ombilicale, introduisant un stylet dans l'orifice, on tombait dans une cavité. En disséquant les parties, on constatait que la veine ombilicale était dilatée et avait un diamètre double de son état normal, ses parois étaient épaissies ; elle renfermait de la bile jaunâtre et épaisse. En suivant une des branches de la veine jusque dans le foie, on arrivait à un abcès, ce qui explique la communication des canalicules hépatiques avec la veine. L'abcès était situé dans le lobe droit, près du bord postérieur, et s'étendait jusqu'à la surface du lobe. La veine ombilicale ne contenait pas de sang.

M. Ferguson a eu l'occasion de faire l'autopsie d'une petite fille de 8 à 9 ans qui présenta quelques accidents assez sérieux de vaccine. Elle avait été vaccinée deux ans avant sa mort, et trois mois après la vaccination, elle présenta un rash généralisé ; trois mois plus tard, elle fut prise de douleurs dans la tête, et elle ne pouvait la mouvoir sans exécuter des mouvements de tout le corps. Elle fit une chute dans un escalier ; relevée sans connaissance, elle reprit peu à peu ses sens, mais mourut au bout de huit ou neuf jours. A l'autopsie, on trouva plusieurs ulcérations communiquant avec les os. En outre, quand on eut enlevé le cerveau, on trouva que l'apophyse odontoïde pénétrait dans le trou occipital, par suite de la destruction du ligament et avait écrasé en partie la protubérance. Le point intéressant de l'observation est qu'on trouva des bacilles de la tuberculose dans les abcès des os et dans deux tubercules isolés dans la substance cérébrale.

A. Rizat.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 26 octobre 1883. — Présidence de M. Millard.

— M. Gouguenheim présente à la Société divers **appareils d'éclairage** destinés à l'exploration des cavités pharyngienne, nasale, à l'examen du larynx et du conduit auditif.

— **Trachéotomie dans la phthisie.** — M. Gouguenheim présente une pièce anato-

mique recueillie à l'autopsie d'un malade, auquel, six semaines auparavant, M. Dujardin-Beaumetz avait pratiqué la trachéototomie pour une laryngite tuberculeuse accompagnée d'asphyxie menaçante. Ce malade, qui présentait en outre des lésions avancées de tuberculose pulmonaire, est mort dans le service de M. Gouguenheim ; à l'autopsie, on trouva une infiltration tuberculeuse à l'entrée du larynx, avec d'énormes végétations polypeuses, obstruant presque complètement le vestibule sus-glottique. On constate facilement, sur la pièce disséquée, les ganglions rétro-laryngés, précédemment décrits par M. Gouguenheim, et qui sont, dans ce cas. augmentés notablement de volume. Ces ganglions sont, à l'état normal, très petits ; ils ont à peine le volume d'une tête d'épingle, mais lorsqu'ils s'hypertrophient et deviennent caséeux, ils peuvent comprimer les récurrents et déterminer le spasme permanent des cordes vocales. M. Gouguenheim fait remarquer que, chez ce malade, malgré les graves lésions pulmonaires, la trachéotomie a permis une survie de six semaines ; dans un autre cas analogue, il a pratiqué la même opération, au moment d'une crise de suffocation imminente, et le malade a survécu plusieurs mois. Il ne faut donc pas hésiter à recourir, en semblable circonstance, à une opération qui permet de prolonger l'existence pendant un temps assez long, alors même que les lésions pulmonaires ne peuvent laisser aucun espoir.

— M. Dujardin-Beaumetz montre à la Société une pièce anatomique provenant de l'autopsie d'un homme qui présentait, pendant la vie, tous les symptômes d'une énorme **dilatation stomacale** : les vomissements se répétaient constamment après l'ingestion des aliments, mais le malade, bien qu'épuisé, n'offrait pas de signes de cachexie véritable. Il fut soumis au lavage de l'estomac et éprouva une amélioration considérable : il quitta bientôt l'hôpital et cessa dès lors le lavage. — Les accidents ayant reparu, il ingéra, dans le but de retrouver l'appétit, un assez grand nombre de pilules suisses. Le seul résultat de cette médication fut une diarrhée abondante, qui s'accompagna de tétanie ; ces accidents de contracture, assez fréquents au cours des diarrhées incoercibles, ont été observées par Kussmaul chez des malades atteints de dilatation stomacale. La tétanie se généralisa et détermina la mort par contracture des muscles respirateurs et asphyxie. A l'autopsie, on trouvait un estomac à parois très épaissies, considérablement dilaté, dont la grande courbure descendait jusque dans les parties inférieures de la cavité abdominale ; il n'y avait, en aucun point, trace de cancer, mais il existait, dans le duodénum, immédiatement au-dessous du pylore, un rétrécissement assez étroit, paraissant de nature cicatricielle, et qui sera l'obje d'examens histologiques ultérieurs. D'ailleurs, pendant la vie, on avait émis l'hypothèse d'une bride cicatricielle consécutive à une ancienne ulcération de la région pylorique, le malade ayant eu, disait-il, du sang dans ses selles pendant un temps assez long. — Ce cas intéressant montre bien la difficulté presque insurmontable que présente parfois le diagnostic des affections gastriques, et fournit un utile document relatif à l'étude de ce que l'on a nommé les *faux cancers* de l'estomac.

— M. Troisier donne lecture d'une note sur les **nodosités rhumatismales éphémères.** Ces lésions enore peu connues se produisent, chez les rhumatisants, au niveau des tissus fibreux, autour des articulations, ou encore sur le périoste des os superficiels des membres et même sur le crâne. Décrites par Jaccoud en 1871, ces nodosités ont été étudiées peu après par M. Meynet, puis en Allemagne par Gerhardt et Hirschprung, en Angleterre par Th. Barlow et Warner, et en France par

MM. Béclard, Féréol, Troisier et Brocq ; elles ont été notées chez les enfants. M. Troisier les a constatées, pour la première fois, chez un homme de 45 ans, ayant présenté antérieurement deux atteintes de rhumatisme articulaire, et qui avait eu, disait-il, lors de sa seconde attaque de rhumatisme, de *petites bosses* au niveau du cuir chevelu et sur le front. Ce malade entra à l'hôpital avec une nouvelle poussée de douleurs articulaires ; il présenta bientôt à l'occiput cinq ou six nodosités caractéristiques et autant sur le front ; ces nodosités disparurent assez rapidement.

Séance du 9 novembre 1883. — Présidence de M. MILLARD.

— **Nodosités rhumatismales éphémères.** — M. TROISIER donne lecteur d'une lettre de M. le D[r] Tixier, renfermant deux observations de nodosités rhumatismales analogues à celles que M. Troisier a signalées. Il s'agit d'un homme de 42 ans qui, dans la convalescence d'un rhumatisme articulaire aigu, présenta une nodosité de ce genre au niveau de l'olécrâne du côté droit : elle disparut au bout de quinze jours. Le second cas est celui d'un homme de 29 ans, chez lequel apparurent des nodosités au niveau des articulations métacarpo-phalangiennes, à la face palmaire des mains ; ce malade souffrait de douleurs vagues dans plusieurs articulations, mais n'avait jamais été atteint de rhumatisme articulaire aigu.

— **Pseudo-cancer de l'estomac.** — M. LEGROUX rapporte une observation qui vient à l'appui de la difficulté que présente parfois le diagnostic des tumeurs de l'épigastre, et de la fréquence relative des erreurs auxquelles le médecin se trouve exposé en présence de ces *pseudo-cancers* de l'estomac. Il s'agit d'un individu, depuis longtemps diabétique, et atteint consécutivement de tuberculose pulmonaire à marche rapide. Une tumeur très nette apparut au creux épigastrique, mais ne s'accompagna pas des signes ordinaires du cancer stomacal : il y avait de la diarrhée, mais le malade ne vomissait pas et n'avait pas de mélæna. Cependant M. Millard, qui vit le malade, ne rejeta pas complètement le diagnostic de cancer. Depuis lors, un épanchement ascitique s'est développé et masque la tumeur ; il n'y a toujours pas de signes de cancer stomacal, pas de cachexie cancéreuse, mais il existe des symptômes de tuberculose intestinale et peritonéale. Il est donc bien probable que la tumeur prise pour un cancer est constituée par une masse tuberculeuse, sans doute d'origine ganglionnaire. On voit que, si la tumeur épigastrique ne s'accompagne pas de tout l'ensemble habituel des signes du cancer gastrique, il n'est pas possible d'affirmer l'existence du carcinome.

—M. LEGROUX présente à la Société des granules de chlorhydrate de morphine qui sont d'un emploi très commode pour obtenir, en cas d'urgence, une solution extemporanée destinée à pratiquer une injection hypodermique. Chaque granule renferme 1 centigramme de chlorhydrate de morphine aggloméré au moyen d'une très minime quantité de gomme et de glycérine ; ces granules se dissolvent avec la plus grande facilité. Il suffit, par conséquent, d'un placer un dans la seringue de Pravaz et de la remplir d'eau pour avoir immédiatement 1 gramme de solution au centième. On peut transporter, dans sa trousse, une provision de ces granules, renfermés dans un petit tube ; ils se conservent ainsi fort longtemps.

SOCIETÉ OBSTÉTRICALE DE LONDRES.

Séance du 3 octobre 1883.

— **Arrêt de développement d'un fœtus jumeau.** — Le Dr Edis présente un fœtus ratatiné qui avait été expulsé avec son placenta atrophié, sept heures avant un autre fœtus né viable au septième mois. Le premier paraissait être mort deux mois avant.

M. Malins a observé un cas dans lequel un des fœtus était né viable au huitième mois, tandis que le développement de l'autre s'était arrêté au quatrième mois. Ces cas sont des exemples de tolérance de la part de l'utérus et ont également un intérêt au point de vue médico-légal.

— **Placenta succenturié.** — M. Champnez présente un placenta succenturié et déclare qu'en examinant le délivre, il était impossible de diagnostiquer la rétention d'un pareil corps dans l'utérus.

M. Dolz considère ces cas comme intéressants au point de vue médico-légal. Il fut appelé un jour près d'une femme qui mourut d'hémorrhagie causée par la rétention d'un débris placentaire.

Cette femme avait été soignée par un charlatan qui, lors de l'enquête faite par le coroner, affirma que le débris placentaire resté dans l'utérus n'était autre chose qu'un placenta surnuméraire, ce qui fut accepté par la justice.

— **Gangrène pendant la grossesse.** — M. Swagne rapporte une observation de gangrène au septième mois de la grossesse, survenue après un long voyage, qui envahit les téguments et les muscles, sur un espace de la largeur du poing, au niveau du tiers supérieur et interne de la jambe droite.

Elle avait été précédée d'un processus lymphatique qui s'était manifesté quatre jours avant l'accouchement prématuré, mais qui ne devint grave qu'après l'accouchement. Son intensité s'accrut alors à ce point qu'elle amenait la mort au troisième jour. Il n'y avait ni plaie ni traumatisme auxquels on ait pu attribuer un rôle étiologique.

M. Burchell dit que, malgré l'obscurité qui règne dans la pathogénie de ce cas, il est difficile de l'attribuer à une hernie crurale étranglée.

M. Hermann demande si ce ne serait pas un cas de gangrène charbonneuse.

M. Swagne répond que l'explication la plus plausible qu'on en puisse donner, c'est de considérer ce cas comme résultant de la compression énorme exercée sur les vaisseaux iliaques par un corset très serré que la malade avait l'habitude de porter. La situation de la tumeur excluait l'idée de hernie étranglée ; l'absence de pustule ne pouvait faire penser à une pustule maligne ; l'absence d'une rougeur diffuse ne permettait pas non plus d'admettre l'existence d'un érysipèle.

— **Anatomie, physiologie et pathologie de l'orifice interne.** — M. Henry Bennett lit un mémoire sur ce sujet. Le sphincter de l'orifice interne, de même que tous les anneaux de cette nature, est fermé à l'état de repos. Ce fait, qui est admis depuis longtemps, a servi de base à la thérapeutique utérine. Etant fermé à l'état physiologique, ce sphincter empêchait l'introduction de sondes métalliques, mais laissait passer une petite bougie de gomme. En se servant de ces bougies, l'auteur a reconnu, en 1846, que la cavité utérine n'était pas rectiligne, mais bien concave antérieurement. La grossesse a pour effet de développer le sphincter d'une façon considérable. Il s'ouvre légèrement avant, pendant et après la menstruation et proba-

blement pendant le coït. Il est relâché par le fait d'affections telles que les fibromes, a métrite chronique, etc. Quand la sonde y pénètre facilement, c'est signe d'un état morbide de l'utérus. Ce fait a servi de base pour le traitement de la stérilité.

M. Galabin est convaincu de l'existence d'un sphincter à l'orifice interne, qui est démontrée par la constriction qu'on constate souvent quand on introduit une tige de laminaria, et par la contraction rapide qui succède à la dilatation de l'orifice. Mais il n'est pas complètement de l'avis de M. Bennett en ce qu'il n'admet pas que cet orifice soit normalement clos. Quand on ne peut faire passer une sonde ordinaire, on n'a qu'à en prendre une plus petite, sans renflement terminal. Il croit en outre que le traitement de la stérilité par l'incision et la dilatation du col laisse beaucoup à désirer. Il a eu, à ce point de vue, de bien meilleurs résultats par la dilatation à l'aide des bougies que par l'incision. Il serait très utile que ceux qui ont pratiqué cette opération fassent connaître le nombre de grossesses qu'ils ont obtenues dans une série de cas.

M. Gervis faisait rarement l'incision autrefois, mais dernièrement il l'a pratiquée dans des cas où il y avait incontestablement un rétrécissement et il en a obtenu de bien meilleurs résultats. Quand le rétrécissement n'affectait que l'orifice externe, il employait la division des lèvres du col.

M. Heywood Smith proteste contre l'emploi des ciseaux pour diviser l'orifice externe, parce que l'on fait ainsi des divisions trop étendues. La façon la plus sc tifique d'opérer, c'est d'employer le bistouri étroit de Sims.

M. Playfair ne croit pas beaucoup à la sténose de l'orifice interne et n'a aucun confiance dans son incision comme moyen de guérir la stérilité. L'incision de l'orifice externe a été bien des fois suivie de la fécondation et il est d'avis qu'on la pratique encore trop souvent et trop inconsidérément. Pour lui, l'opération est utile en c qu'elle fait disparaître l'état conique du col qui est, bien plus souvent que la sténose, cause de stérilité.

M. Champneys fait remarquer que la difficulté qu'on éprouve à faire pénétrer la sonde n'est pas une preuve du rétrécissement de l'orifice interne. On peut rencontrer de la difficulté même quand le canal est plus large que d'habitude, quand on n'introduit pas la sonde dans l'axe ou quand sa pointe vient buter contre un repli de la muqueuse. On ne peut affirmer la présence de la sténose que lorsqu'on éprouve de la difficulté à retirer la sonde, son extrémité étant alors arrêtée à l'endroit rétréci.

M. Aveling est certain que la contraction de l'orifice interne est une cause de dysménorrhée et de stérilité et croit que l'incision est plus efficace que la dilatation. Après l'incision, il ne se sert pas de pessaire à tige, mais passe la sonde tous le jours pendant une semaine, puis moins souvent, jusqu'à ce que la cicatrisation se soit effectuée.

M. Edis croit qu'il y a des cas où l'on doit inciser l'orifice interne et l'orifice externe. Chaque cas doit être traité de la manière dont il se présente et il est impossible d'établir de règles générales. Après l'incision, il emploie un pessaire à tige en surveillant attentivement la malade.

Le Gérant : Dr A. Leraud.

Paris. — A. Parent, imprimeur de la Faculté de médecine, A. Davy, successeur, 52, rue Madame et rue Monsieur-le-Prince, 14.

3e Année. — T. V. N° 25. 22 Décembre 1883.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

BULLETIN

ACADÉMIE DE MÉDECINE : SÉANCE SOLENNELLE
DISTRIBUTION DES PRIX POUR L'ANNÉE 1882.

Tous les ans, quand le zèle de messieurs les rapporteurs des prix le permet, l'Académie fait trêve, un mardi quelconque, à ses graves occupations hebdomadaires : au lieu de la petite porte par où certains élus ont bien de la peine à passer, elle ouvre son grand portail à deux battants ; on orne l'entrée et le vestibule de plantes et de sergents de ville et le Bureau revêt l'habit chamarré de palmes vertes surfilées d'or, avec le chapeau à claque orné d'une modeste frisure de plumes noires.

Donc, mardi dernier, l'Académie donnait sa séance solennelle : électrisé sans doute par son costume et par la circonstance, le professeur Gavarret avait fini par redresser la tête ; M. Proust avait tout à fait l'air d'un académicien jockey-club ; quant à M. Hardy, n'ayant jamais visé à la gloire de Brummel,

FEUILLETON

HYGIÈNE PROFESSIONNELLE.

DES OUVRIERS EMPLOYÉS DANS LES FABRIQUES DE CÉRUSE (1)

Par M. le Dr L. Duchesne, ancien interne des hôpitaux de Paris.

Pour bien examiner le côté hygiénique de la fabrication de la céruse, il faut étudier une à une les différentes opérations qu'on fait subir au plomb pour le livrer au commerce sous forme de carbonate.

La première opération consiste dans la *fonte du plomb*, qui, dans les usines bien agencées, se pratique dans un atelier spécial nommé *la fonderie*. On y fond, soit du plomb neuf, soit du plomb qui, placé dans les couches, a échappé à l'oxydation. Personne n'ignore que la fonte du plomb neuf produit des exhalaisons nuisibles à la santé de l'ouvrier qui y est employé ; en outre, l'insalu-

(1) Communication faite à la Société de médecine pratique, le 8 novembre 1883.

il s'était contenté de montrer à certains de ses collègues, futurs présidents, la tête qu'ils auraient un jour en pareille occasion. Ajoutons deux rangées de dames, parmi lesquelles quelques-unes plus jolies et plus élégantes que ne l'exigeait la situation..... Enfin, une vraie fête. Il n'y manquait qu'un peu de musique.

La musique n'est pas venue; mais le secrétaire annuel a pris la parole et, dans un discours bien présenté, a distribué aux lauréats les éloges auxquels ils avaient droit, entremêlés de quelques brins de critique pour en relever la saveur.

Le discours de M. Proust n'a pas eu, au point de vue littéraire, le mérite de ceux auxquels MM. Bergeron et Roger avaient habitué l'Académie; mais si la forme est moins soignée, le fond ne le cède en rien à celui de ses devanciers. A propos de chaque sujet mis au concours, il a trouvé moyen d'esquisser, en quelques traits précis et topiques, et en y mêlant même quelque chose de personnel, le travail qui était demandé aux concurrents. Le fameux prix Saint-Paul prêtait à une digression amusante, de nature à tempérer l'aridité qu'offrait aux dames la question du tabes; M. Proust en a usé avec sobriété; peut-être même a-t-il trop craint de glisser sur cette pente facile.

Nous donnons plus loin la liste des lauréats : il ne nous reste donc qu'à leur adresser nos plus vives félicitations.

---

brité de l'opération est encore augmentée par les dangers que présentent celles des lamelles auxquelles restent adhérent un peu de carbonate de plomb, parce que la chaleur élevée à laquelle ce carbonate est soumis en dégage l'acide carbonique. Alors, pour préserver les ouvriers de l'action des vapeurs qui s'élèvent pendant la fusion, on place le métal dans une chaudière en fonte surmontée d'une vaste hotte cylindrique couvrant en totalité la chaudière. On a placé sur le devant des portes en glissoire qui, pouvant se fermer et s'ouvrir avec facilité, empêchent les vapeurs nuisibles de se répandre dans la fonderie. Un tuyau, qui se rend dans la cheminée d'un fourneau d'environ 12 mètres d'élévation, et dans laquelle le tirage est considérable, est fixé à la partie supérieure de la hotte circulaire. Il nous semblerait préférable, eu égard à la pesanteur des vapeurs plombiques, de faire partir la cheminée d'appel juste au-dessus du métal en fusion et de les mener par un tuyau descendant dans un foyer où elles seraient brûlées.

On prend aussi la précaution de placer le plomb dans un endroit chaud avant de le porter à la chaudière, afin d'éviter la projection de ce métal lorsqu'on introduit un saumon de plomb humide dans le plomb fondu, projection qui, on le sait, détermine toujours des brûlures graves.

Nous devons avant tout faire remarquer que la méthode de fabrication de la

REVUE PROFESSIONNELLE

LA FÉCONDATION ARTIFICIELLE DEVANT LES TRIBUNAUX ET DEVANT LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE.

Rapport de M. le Dr Leblond (1).

Messieurs,

Vous avez chargé une commission composée de MM. Chaudé, Gallard, Horteloup, Léon, Leblond, de vous donner son avis sur un jugement du tribunal de Bordeaux concernant l'opération désignée sous le nom de *fécondation artificielle.*

Permettez-moi tout d'abord de vous lire les considérants du jugement, ils vous feront connaître les faits qui ont motivé la décision de la première chambre du tribunal de Bordeaux, rendue dans l'audience du 25 août dernier :

Attendu que L..., docteur en médecine à Bordeaux, réclame aux époux A... 1,500 francs d'honoraires pour une opération pratiquée sur la dame A..., et dont, malgré la réserve que lui impose sa profession, et dont la loi elle-même lui fait un devoir, il dévoile dans son assignation le caractère intime, entrant même à ce sujet dans les détails les plus minutieux;

(1) Lu à la Société de médecine légale, séance du 10 décembre 1883.

céruse *par la voie humide,* c'est-à-dire de la céruse mouillée d'eau ou d'huile, est la seule qui présente une innocuité relative pour les ouvriers, et la seule qui devrait être tolérée par les règlements de police. Du reste, la vente de la céruse en poudre diminue chaque jour, et elle aura complètement cessé dans quelques années.

La fabrication de la céruse est presque exclusivement concentrée à Lille. A Paris, grâce à l'heureuse disparition de l'usine de Clichy, il n'existe plus que la fabrique de MM. Bezançon frères, où les patrons, gens intelligents et instruits, s'appliquent à réunir toutes les conditions désirables d'hygiène.

On en trouve aussi au Portillon, près de Tours et à Pontgibaud, en Auvergne.

Voici comment on procède dans les usines du Nord, où on n'emploie que la méthode hollandaise :

On ne se sert plus, comme autrefois, de lames de plomb enroulées, mais de grilles horizontales de ce métal.

On laisse les fosses à elles-mêmes environ quarante à soixante jours avec le fumier, et en moyenne quatre mois avec le tan, dont la fermentation est bien moins active.

Avant le démontage, quand on emploie le fumier, les couches sont abon-

**

Que les époux A... ont été attirés chez L... par les réclames que celui-ci multiplie dans les journaux et les promesses qu'il fait au public de detruire la stérilité par un procédé infaillible, et que la femme A... a subi une opération, connue sous le nom de fécondation artificielle, laquelle paraît du reste n'avoir produit aucun résultat et n'avoir pas même été pratiquée avec les précautions et dans les conditions d'examen indiquées par la science;

Mais que, sans avoir à rechercher quelle est, au point de vue scientifique, la valeur du procédé employé par L..., le tribunal ne peut voir dans l'emploi de ce procédé une cause licite d'obligation; qu'il ne consiste plus, en effet, à supprimer, soit chez la femme, soit chez l'homme, les causes de stérilité, de manière à les rendre aptes à la génération, mais à faire concourir à l'acte même de la génération, et pour son accomplissement direct dans ce qu'il y a de plus intime, un intermédiaire entre le mari et la femme, usant de moyens artificiels que réprouve la loi naturelle, et qui pourrait même, au cas d'abus, créer un véritable danger social;

Qu'il importe à la dignité du mariage que de semblables procédés ne soient pas transportés du domaine de la science dans celui de la pratique, et que la justice ne sanctionne pas des obligations fondées sur leur emploi;

Attendu que les époux A... demandent des dommages-intérêts fondés sur ce que la dame A... aurait contracté une maladie intérieure à la suite de l'opération, et sur ce que, dans l'assignation, L... aurait accusé la défenderesse d'avoir essayé de se faire avorter;

Que l'accusation de L... sur ce point est invraisemblable contre une femme qui venait de pousser le désir de la maternité jusqu'à subir une opération de cette nature, et que les propositions qu'il prétend lui avoir été faites à ce sujet auraient à peine

---

damment arrosées d'eau : on arrive ainsi non seulement à imbiber les écailles de blanc formées sur les grilles, mais encore à détacher celles-ci du plomb, grâce à l'eau qui se vaporise au contact du métal, à l'intérieur même de l'incrustation, et qui fait éclater la croûte de céruse qui se détache parfaitement par refroidissement, ce qu'indique un bruit de crépitation prolongé.

Le démontage, travail autrefois dangereux, se fait alors sans poussière.

Le décapage, encore plus dangereux, et qui, d'ailleurs, est déjà à moitié fait, s'opère rapidement en frappant avec un maillet de bois cinq ou six grilles à la fois, ou en les tordant légèrement sur leurs axes, mais toujours sans poussière, puisque le blanc est imprégné d'eau.

Les bacs pleins sont alors transportés hors des fosses et peuvent l'être sans grandes précautions : on les arrose encore de façon à laisser toujours dans le fond une couche d'eau. On déverse le tout dans un nouveau bac où l'on puise à la pelle pour alimenter une sorte de moulin broyeur qui porte le nom d'écraseur, et qui est constamment arrosé d'un filet d'eau.

Ainsi donc, plus de ces machines qui ne peuvent fonctionner qu'à sec, et qu'on dénomme décapeurs mécaniques ou écraseurs. Malgré toutes les précautions prises pour que la poussière de ces appareils n'atteigne pas l'ouvrier, bien qu'on les entoure d'un revêtement en bois et d'un calfeutrage en caout-

suivi l'opération de quelques jours, ce qui ne permettait pas de constater si elle avait abouti ;

Mais que les époux A..., en se prêtant à ces pratiquee condamnables, se sont exposés à la situation qui leur a été faite dans ce procès, et que la condamnation aux dépens de L... sera une réparation suffisante, sans qu'il y ait lieu d'ailleurs de recourir, quant à ce, à l'enquête demandée par L...., et qui doit être écartée à raison de son invraisemblance;

Par ces motifs,

Le tribunal, statuant, tant sur la demande principale que sur la demande reconventionnelle, sans s'arrêter à l'offre de preuves de L..., non plus qu'à plus amples conclusions des parties, déclare L... non recevable et en tout cas mal fondé dans sa demande, l'en déboute et le condamne en tous les dépens à titre de dommages-intérêts.

La décision qui précède mérite d'être envisagée à deux points de vue différents. Tout d'abord, le jugement considérant la question du secret médical, blâme le médecin qui n'a pas craint de dévoiler dans son assignation le caractère intime des soins donnés à un client. Cette première partie nous semble devoir être approuvée sans réserves. Ensuite les considérants du jugement condamnent l'opération que l'on désigne sous le nom de *fécondation artificielle*. Sur cette seconde partie nous élèverons des critiques et nous nous efforcerons de démontrer que les juges ne se sont pas rendu un compte exact de l'opération qu'ils ont cru devoir condamner.

---

chouc, bien qu'on ne s'introduise à leur intérieur qu'après un repos prolongé de vingt-quatre heures et après y avoir projeté auparavant de la vapeur, bien qu'on les munisse de chambres isolées, etc., ils seront toujours dangereux.

Lorsque la céruse est ensuite broyée à l'huile et livrée au commerce sous forme d'une pâte huileuse, à laquelle il suffit au peintre d'ajouter la quantité d'huile nécessaire pour lui donner la fluidité convenable, il n'y a aucun inconvénient pour la santé. Mais il y a malheureusement beaucoup de peintres qui tiennent à avoir leur céruse sèche et en poudre, alors il faut mettre la pâte en pots, la porter à l'étuve, la dépoter, la moudre au moulin et l'embariller : le danger est extrême.

A Paris, chez MM. Bézançon, et à Lille, chez M. Lefebvre, on opère presque entièrement sur la céruse humide jusqu'à l'embarillage. D'autres industriels, tels que M. Brabant, ont adopté les premiers procédés, mais ils ne font pas entièrement l'embarillage à sec.

Étuvage. Les pains, ayant subi un retrait, on peut les détacher facilement des parois des vases qui les contiennent. Pour éviter les dangers de l'absorption par la peau ou les voies respiratoires, les ouvriers travaillent avec des gants et les ateliers sont arrosés plusieurs fois dans la journée.

En sortant de l'étuve, les pains sont conservés entiers et enveloppés dans

Le médecin que lie le secret professionnel n'a pas le droit, dans une citation par huissier faite en vue de réclamer des honoraires, d'énoncer la nature de la maladie pour laquelle il a donné des soins ; la citation étant un acte public, le médecin divulgue alors un secret qui lui a été révélé dans l'exercice de sa profession et que la loi lui fait un devoir de taire.

Dans un article intitulé : *Du secret médical* et publié en 1864 dans les *Annales d'hygiène*, t. XXI, p. 408, sous la signature de M. Claudé, nous voyons un médecin condamné, par le tribunal correctionnel de la Seine, à une année d'emprisonnement, 500 fr. d'amende, 5 ans de surveillance de la haute police et 1000 fr. de dommages-intérêts pour avoir introduit, dans une citation à comparaitre devant le juge de paix, des articulations portant atteinte à l'honneur et à la considération de son client.

Il s'agissait d'un médecin, le Dr Z..., qui fit, à la date du 14 décembre 1863, par acte d'huissier, citer le sieur N... devant le juge de paix en conciliation, préliminaire obligé de toute instance judiciaire.

« Pour se concilier sur la demande que le requérant entend former contre lui au payement de la somme de 300 fr., soit pour visites et soins donnés à sa belle-mère dans une maladie, soit pour consultations, opérations et soins donnés à sa femme pour une maladie secrète, soit pour consultations à heures fixes, opération, cautérisation pratiquées sur lui-même et l'avoir traité et guéri de deux maladies syphilitiques graves contractées à des époques différentes dans le courant des années 1862 et 1863. »

---

du papier bleu pour être livrés au commerce, ou brisés pour être réduits en poudre. Les formes qui ont servi à construire la céruse broyée à l'eau se nettoient avec des couteaux, le peu de blanc qui adhère à ces vases étant peu sec. Ce travail ne présente aucun danger pour la santé des ouvriers.

Le *broyage* des pains se fait soit sur les pains à l'état sec, et alors il n'y a d'autre remède qu'une légère humectation, soit avec l'huile, et dans ce cas il suffit d'avoir les mains couvertes.

L'embarillage, dans les usines bien tenues, se fait, pour la céruse en poudre, en humectant un peu celle-ci, la versant avec précaution dans le baril où elle doit être expédiée, et la tassant au moyen d'une vis de pression qui fait avancer un plateau circulaire d'un diamètre un peu inférieur à celui du baril, et appliqué sur la surface de la céruse. On continue à ajouter de cette substance et à comprimer jusqu'à ce que le baril ne puisse plus en contenir.

Quant à l'*embarillage* en pains, la poussière n'y est guère sensible que quand on embarille des pains non enveloppés de papier. On range alors ces pains par rangs serrés dans les tonnelets : on les recouvre, quand ils sont à moitié pleins, d'une calotte de triple toile jusqu'au milieu du baril, on agite fortement celui-ci afin de tasser, et on n'ôte la calotte qu'au bout d'un certain

Cet acte, ainsi libellé, fut déposé chez le concierge de la maison où habite le sieur N... ; ce dernier vit dans ces faits une atteinte portée à sa considération ; selon lui, le docteur avait commis un double délit, celui *de diffamation*, prévu et puni par la loi de 1819, et celui de *divulgation de secret* prévu et puni par l'article 378 du Code pénal, et il l'assigna devant le tribunal de police correctionnelle.

Le tribunal ayant admis le délit de diffamation et de divulgation de secret, condamna le Dr Z... aux peines que nous avons énoncées précédemment.

Nous avons tenu à rappeler ce jugement, qui diffère peu de celui du tribunal de Bordeaux, en ce qui concerne le secret médical, afin de bien montrer que le médecin qui divulgue un secret qu'il a été appelé à connaître dans l'exercice de sa profession, commet un délit qui l'expose à des peines sévères, si sa divulgation porte atteinte à l'honneur et à la considération de son client.

Le tribunal de Bordeaux nous paraît donc avoir apprécié judicieusement la question du secret médical, en condamnant le Dr L...

Sans doute un tribunal chargé de régler une question d'honoraires peut avoir besoin d'être éclairé sur la nature des soins qui ont été donnés, afin de rendre un jugement équitable; mais alors le médecin demandeur doit remettre au président une note confidentielle qui sera lue en chambre du conseil et ne sera pas rendue publique.

Le second point de vue, sous lequel nous devons envisager le jugement, a

---

temps. Il y a toujours deux barils en travail, afin de laisser à l'un le temps de reposer lorsqu'on attaque l'autre.

L'humectation, dans la fabrication de la céruse, a bien été recommandée, mais pas l'humectation *continue*. Elle a été indiquée, pour la première fois, en 1878, par le Dr Arnould, dans une discussion qui a eu lieu à la Société industrielle du Nord.

En 1834, le directeur de la manufacture de Saint-Gobain, recommandait le broyage à l'huile.

Dans le traité d'assainissement industriel de de Freycinet (Paris, 1870), ainsi que dans l'hygiène des professions et des industries (Paris, 1875), du Dr Layet, il est question de l'humectation. Dans son rapport sur les travaux du conseil central de salubrité du département du Nord, pendant l'année 1872 (Lille, 1873, p. 44), M. Meurein dit, dans une instruction destinée à devenir un arrêté de police sanitaire : « Les couches seront ventilées convenablement, et, avant d'en extraire la céruse produite, on arrosera chaque tas avec de l'eau, afin d'éviter la poussière dangereuse pour les voisins. »

On consultera avec fruit les rapports sur la cinquième question du congrès international d'hygiène tenu au Trocadéro du 3 au 10 août 1878 (*Hygiène*

trait à la fécondation artificielle. Les juges ne nous paraissent pas s'être pénétrés de la véritable nature de l'opération, quand ils déclarent qu'elle est susceptible de créer un véritable danger social, en produisant la fécondation par des moyens artificiels que réprouve la loi naturelle.

Permettez-nous donc de vous exposer, aussi brièvement que possible, en quoi consiste la fécondation artificielle; vous verrez alors que l'opération, loin de présenter un danger social, comme les juges l'ont supposé, permet, au contraire, l'extension de la famille, suivant des lois physiologiques parfaitement acceptables et ne répugnant en rien à notre conscience. Sans doute, le médecin qui ne craint pas d'user d'annonces mensongères, pour s'attirer la clientèle des femmes stériles, ne mérite en rien notre sympathie; mais lorsque l'opération est pratiquée par un homme honorable, avec toutes les réserves que comporte la situation, nous ne voyons pas comment la morale pourrait se trouver offensée.

Sans pouvoir pénétrer le phénomène intime qui préside à la fécondation, nous savons aujourd'hui que cette fécondation, pour s'opérer, a besoin de deux cellules différentes, une cellule fournie par le mâle, et que l'on a désignée sous le nom de spermatozoaire ou spermatozoïde, et une autre qui a son origine dans l'ovaire et que l'on a appelée ovule. Le contact de ces deux cellules est indispensable pour que la fécondation se produise.

Mais pour que la rencontre de ces deux cellules puisse donner naissance à un être nouveau, l'embryon, il faut que la graine soit de bonne qualité et

---

professionnelle et un travail du Dr Henri Desplats, intitulé *De l'empoisonnement par le plomb dans les fabriques de céruse* (Louvain, 1877).

Enfin, parmi les travaux les plus récents, nous signalerons un intéressant rapport sur la fabrication de la céruse et du minium, à Clichy (Seine), fait au nom du Conseil d'hygiène publique et de la salubrité de la Seine, par le Dr Armand Gautier.

C'est à la suite de la discussion de ce savant rapport que le Conseil de salubrité a rédigé une instruction qui a été reproduite par tous les journaux.

OUVRAGES REÇUS

Le *Journal de Médecine de Paris* a reçu :

Les eaux minérales dans les affections chirurgicales, par le Dr E. Rochard, médecin de 1re classe de la marine. — 1 vol. in-18 de la collection diamant. Cartonné à l'anglaise. — Prix : 5 francs. (G. Masson.)

Clinique et critique chirurgicales, par le Dr Paul Reclus, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. — 1 vol. in-8°. — Prix : 10 francs. (G. Masson.)

susceptible de germer; s'il y a insuffisance dans la qualité, soit chez l'homme soit chez la femme, la stérilité s'ensuit, elle est incurable, à moins qu'un régime approprié ne lui redonne des qualités nouvelles. Le rôle du médecin se trouve alors bien restreint.

Si, au contraire, la stérilité résulte d'une malformation des organes génitaux mâles, comme chez les hypospades, ou femelles, comme dans le cas de déviation utérine ou d'atrésie des orifices du col utérin, alors le rôle du médecin est considérable, car il permet le plus souvent de remédier à l'obstacle qui empêche le contact des deux cellules.

Dans un grand nombre de cas, il suffit de redresser l'organe utérin dévié, d'élargir son orifice, pour obtenir une fécondation naturelle. Mais supposons que les moyens chirurgicaux aient échoué et que la stérilité persiste, ne sommes-nous pas autorisés, alors, à favoriser la fécondation par d'autres moyens que la science nous enseigne et que nous allons vous faire connaître dans un instant? La fécondation va prendre alors le nom de fécondation artificielle. Ce mot peut vous choquer de prime abord, mais vous l'accepterez sans difficulté, quand vous saurez qu'il désigne une *fécondation naturelle, obtenue au moyen de certains artifices.*

Je me souviens d'avoir vu, il y a quelques mois, une jeune actrice que mon excellent confrère et ami le Dr Dehenne avait bien voulu confier à mes soins pour un rétrécissement de l'orifice externe du col donnant lieu, à chaque époque menstruelle, à des douleurs dysménorrhéiques intenses. Cette jeune femme, que ses charmes avaient exposée à quelques défaillances, n'avait jamais eu à s'en repentir, grâce à l'atrésie qui existait du côté du col utérin.

L'opération à laquelle j'eus recours, en présence de M. le Dr Dehenne, consista à débrider l'orifice externe du col au moyen d'un petit fer rouge introduit dans sa cavité. L'époque qui suivit l'opération fut exempte de douleur, et la jeune femme vint bientôt nous adresser ses remerciements de l'avoir débarrassée de ses souffrances au moyen d'une opération si peu importante. Malheureusement, nous oubliâmes de prévenir notre cliente des dangers auxquels l'exposait l'ouverture de son col utérin, et, quelques semaines plus tard, la jeune femme venait nous trouver, l'air triste et tout embarrassée d'éprouver un retard des règles de plusieurs semaines, s'accompagnant des symptômes d'une grossesse commençante. L'examen de l'utérus nous fit constater une augmentation notable du volume de cet organe qui nous permit d'affirmer l'existence d'une conception qui se termina d'ailleurs, quelques mois plus tard, par un accouchement.

Nous avons rappelé ce fait afin de montrer quelle peut êtrela valeur de l'intervention chirurgicale pour abolir la stérilité.

L'opération à laquelle nous avons eu recours peut être regardée comme un artifice ayant permis la fécondation naturelle.

De là à pratiquer la fécondation artificielle, il n'y a qu'un pas.

La fécondation artificielle est d'ailleurs préconisée de nos jours par des médecins dont le nom fait autorité dans la science. Qu'il nous suffise, en effet, de citer les noms de Courty (1), Pajot, de Sinéty (2), Lutaud (3), Eustache (4) (en France) ; Marion Sims (5), Gaillard Thomas (6) (en Amérique).

Les procédés employés par ces auteurs diffèrent quelque peu dans leurs détails, mais ils ont tous ceci de commun, que le sperme, agent fécondateur, est toujours fourni par le mari, et que le médecin n'intervient que pour diriger la substance fécondante dans la cavité utérine, afin de la mettre en contact avec l'ovule, déjà tombé dans cette cavité ou sur le point d'y parvenir.

Le procédé le plus simple et le plus discret a été préconisé par notre savant maître, le professeur Pajot ; c'est celui que nous vous demandons la permission de vous faire connaître dans tous ses détails.

Rendez-vous ayant été pris, à une heure déterminée, le matin en général, on recommande au mari de pratiquer le coït quelques minutes avant l'heure indiquée. Le médecin se présente alors, muni pour tout appareil d'un instrument se composant d'un tube dans lequel glisse un piston ou d'une seringue terminée par une longue canule.

La femme est placée en travers du lit, dans la position qu'elle prend quand il s'agit d'un simple examen au spéculum.

Le médecin introduit alors l'indicateur de l'une des mains dans le vagin et glisse sur ce doigt servant de conducteur, le tube ou la canule qui vont permettre d'opérer la fécondation.

L'instrument est laissé en place pendant deux minutes environ, afin de le mettre en équilibre de température avec les parois vaginales. Au bout de ce temps, on aspire deux à trois gouttes de sperme déposé au fond du vagin, dans la cavité du tube ou de la canule, dont on fait pénétrer l'extrémité dans le col utérin, à une profondeur qui ne doit pas excéder 3 centimètres, afin de ne pas déchirer l'ovule, s'il est déjà contenu dans l'utérus.

Cela fait, on retire l'instrument et la femme est replacée dans son lit où elle séjourne quelques heures afin d'éviter le rejet de la liqueur séminale.

Vous le voyez, messieurs, ce procédé est des plus simples et des plus décents ; il ne peut blesser en rien la pudeur de la femme et ne peut porter la moindre atteinte à la considération du médecin.

---

(1) Courty. *Traité pratique des maladies de l'utérus*, 3e édition. Paris, 1881.

(2) De Sinéty. *Traité pratique de gynécologie*. Paris, 1884.

(3) Lutaud. *Précis des maladies des femmes*, 1883.

(4) Eustache. *Manuel pratique des maladies des femmes*. Paris, 1881.

(5) Marion Sims. *Notes cliniques sur la chirurgie utérine*. Traduction par Lhéritier. Paris, 1866.

(6) Gaillard Thomas. *Diseases of women*. Traduction par Lutaud. Paris, 1879.

Aussi, loin de condamner la fécondation artificielle, comme le tribunal de Bordeaux semble le désirer, nous sommes disposés à l'encourager, car elle tend à perpétuer l'espèce et fournit à la famille des joies qu'elle n'aurait pu goûter sans elle. Toutefois, nous sommes d'avis que l'opération ne doit être tentée que sur la demande expresse des intéressés, et après que l'on s'est assuré de la qualité du sperme fourni par le mari.

Le rapport qu'on vient de lire a donné lieu à la discussion suivante :

M. CHAUDÉ pense qu'on pourrait introduire dans ce rapport une phrase indiquant que cette opération ne doit être pratiquée que dans des circonstances exceptionnelles.

M. LUTAUD pense, au contraire, que la fécondation artificielle, ne présentant aucun danger, doit être employée de préférence aux opérations qui ont pour but de guérir la stérilité, comme l'incision du col utérin ou l'amputation de cet organe, lesquelles présentent des dangers considérables.

M. CHARPENTIER rappelle que le D[r] Gigon (d'Angoulême) a publié, il y a quelques années, un mémoire très complet sur cette question, dans lequel toutes les conditions de moralité qui doivent entourer l'opération se trouvent exposées.

M. LEBLOND dit que la fécondation artificielle ne doit être tentée que lorsque l'on est en présence de gens honorables qui viennent eux-mêmes réclamer l'opération.

M. CHARPENTIER ne rejette pas la fécondation artificielle, mais il craint que l'opération, approuvée par la Société de médecine légale, ne devienne l'apanage d'une certaine catégorie de médecins peu scrupuleux.

M. CHAUDÉ exprime la même opinion.

M. BROUARDEL. La fécondation est-elle une opération qui puisse être pratiquée ou non par les médecins? Nous n'hésiterons pas à répondre par l'affirmative, mais alors l'opération doit être entourée de toutes les garanties qu'exige l'honorabilité et le secret professionnels.

M. GALLARD. Je ne suis pas de ceux qui croient déroger à leur dignité ou manquer à leurs devoirs en pratiquant la fécondation artificielle. Il m'est même arrivé plusieurs fois de la faire avec un certain succès; mais je me suis imposé à cet égard une règle de conduite qui peut être exposée sous une forme en quelque sorte aphoristique de la façon suivante : Un médecin honorable ne doit pas prendre l'initiative de proposer l'opération de la fécondation artificielle; mais il ne doit pas non plus se refuser à la pratiquer quand elle est réclamée de lui par les intéressés.

***

M. BROUARDEL accepte cette proposition, et demande qu'elle soit ajoutée au rapport de M. Leblond.

Cette proposition est acceptée à l'unanimité par la Société.

REVUE CLINIQUE

LEÇON D'OUVERTURE DE M. LE PROFESSEUR PAJOT

Messieurs,

C'est bien plutôt un programme qu'une leçon que je vais vous faire aujourd'hui. Mais avant d'aborder ce programme, je veux commencer par détruire ce préjugé très répandu dans le monde, préjugé partagé même par quelques médecins distingués, que l'obstétrique est la partie la plus étroite et la plus bornée de la médecine.

Au point de vue théorique et dogmatique, et au point de vue clinique, il n'est pas difficile de démontrer que ce préjugé est absolument faux. Avec les travaux qui ont été faits depuis le commencement de ce siècle, l'obstétrique est devenu un champ tellement vaste, qu'on a été obligé de le diviser en plusieurs branches, qui appartiennent nécessairement à l'art des accouchements. On a été obligé de les disjoindre et d'en faire des études à part, études capables d'occuper la vie d'un homme. La preuve en est qu'il y a des savants qui n'ont fait, ne font et ne feront jamais que cela. Pourrait-on nier que l'embryogénie fait partie de l'accouchement? Eh bien! pour étudier, pour savoir l'embryogénie humaine, il faut de l'embryogénie comparée. Vous avez vu des hommes y consacrer toute leur vie, et cette science n'est pas faite : et il est nécessaire que l'accoucheur sache au moins les éléments de cette science.

Il en est une autre qui touche aussi étroitement à l'art des accouchements: c'est la thérapeutique. Ce ne serait pas trop d'une existence entière pour en aborder l'étude. Vous savez qu'il a été publié sur ce sujet trois énormes volumes par un homme considérable, et pourtant cette science n'est pas terminée. Est-il besoin de dire que l'accoucheur doit la connaître.

Mais ce n'est pas tout : Il y a tout un grand chapitre, c'est celui des avortements et des grossesses supposées. Celui-ci, on ne peut le nier, fait bien partie du domaine de l'obstétrique. Un autre chapitre très important, celui de la gynécologie. Je l'ai écrit il y a longtemps : il y a, disais-je, trois espèces de gynécologie. La gynécologie purement médicale en dehors de la grossesse et de l'accouchement, la gynécologie chirurgicale et la gynécologie obstétricale, celle qui a rapport à l'accouchement même. On rencontre encore dans l'étude des accouchements les conditions relatives à la stérilité. Ici nous n'au-

rons guère à traiter cette question. La stérilité est une maladie des riches, et ce n'est pas ici que nous les rencontrons. Cependant l'accoucheur doit connaître ces questions.

Voyez donc la somme de connaissances que doit fournir un accoucheur. Pas un d'entre nous, et certes je ne serai pas démenti, pratiquant l'obstétrique depuis quarante ans, n'oserait affirmer qu'il en sût toutes les parties au même degré. Étudiez tour à tour l'embryogénie, la tératologie, etc., et l'obstétrique, et vous verrez ensuite ce que c'est, même réduit à ses plus simples éléments. Aussi, s'il n'est pas vrai, au point de vue dogmatique, de dire que l'art des accouchements est une étude bornée, cela n'est pas plus vrai au point de vue clinique. Mais alors, dites-vous, cela devient plus restreint. Vous allez voir combien, même au point de vue clinique, les sujets sont variés et complexes.

Nous avons d'abord à étudier toute l'histoire physiologique, car il n'y a pas de pathologie sans physiologie. Nous avons donc à connaître celle de la grossesse, de la gestation. Je sais bien ce que me répondra le médecin qui nous traite de haut. Ce n'est pas difficile, l'étude de la grossesse. — C'est vrai, dans la plupart des cas, mais il y a des cas si difficiles que les hommes les plus éminents s'y trompent. Ce que je vais vous raconter n'est pas de l'autre génération, c'est de la nôtre. Il y a vingt-cinq ans, une société, la plus célèbre de Paris, la Société de chirurgie, se trouvait en présence d'une femme. Tous les membres tombaient d'accord sur une grossesse utérine. Il n'y avait donc qu'à l'opérer. Cependant il arriva que quelques doutes surgirent dans l'esprit de certains membres. L'on fit appeler Paul Dubois. Il vint, examina la femme et conclut à une grossesse parfaitement utérine, annonçant que la femme accoucherait seule. On était sur le point de faire une opération sanglante. Sur ces doutes de la Société de chirurgie on attendit, et la femme accoucha naturellement. Comme les accouchements sont faciles!

Il y a ici, près de moi, un homme qui ne me démentira pas. En 1860, on nous appelle, Tarnier et moi, près d'une femme à l'Hôtel-Dieu, dans le service de Heurteloup. Tous les chirurgiens avaient vu cette femme. Elle est peut-être enceinte, disaient les uns. Non, disaient les autres, la chose n'est pas possible. Nous l'examinons. Heurteloup père nous demande : Qu'en pensez-vous? Nous ne voulûmes pas nous prononcer tout de suite. Enfin, après un examen plus approfondi, et croyant avoir entendu les bruits du cœur du fœtus, je déclare que cette femme était enceinte. La femme se récrie, disant à tous les assistants (nous étions une vingtaine), qu'elle n'avait pas eu de rapports sexuels depuis quatre ans. Et je répondis : Si cette femme n'accouche pas, je consens qu'on me coupe le cou. Et la femme d'ajouter : Eh bien! on vous le coupera, vous ne vous y connaissez pas. Je dis à Heurteloup de la garder dans son service, et 5 mois après elle accouchait. Alors je reprends cette femme : Voyons, lui dis-je, vous affirmez ne pas avoir eu de rapports

avec un homme depuis quatre ans. Cela ne s'est pourtant pas fait tout seul. Rappelez donc vos souvenirs. Et elle se rappela qu'étant domestique elle était un jour descendue dans une cave; un garçon qui la poursuivait depuis longtemps l'y avait suivie. En remontant l'escalier elle s'était sentie prise par la taille, avait jeté un cri et, ma foi! disait-elle, cela ne dura qu'une seconde et je n'aurais jamais cru avoir crié trop tard.

Comme c'est facile la grossesse! Evidemment, nous vous montrerons des cas. Rien qu'en appliquant l'oreille dessus, vous direz : cette femme est enceinte. Et c'est la majorité des cas. Mais il y a des cas d'une difficulté extrême où les hommes les plus compétents, qui ont exercé longtemps leur doigt et leur oreille, s'y trompent.

J'ai devers moi deux observations. Elles datent de loin. La plupart d'entre vous n'étaient pas nés. Dans ces observations se trouvent des hommes que je pourrais citer (ils sont morts). Il me suffit de vous dire qu'ils ont acquis une notoriété considérable.

L'un d'eux avait une femme dans son service à la Charité. Cette femme était malade du côté du bassin. Le médecin met le doigt et reconnaît un abcès dans un des culs-de-sac. Des accidents se déclarent et le forcent à ouvrir cet abcès. Il en sort quoi? Du liquide amniotique et un fœtus de 3 mois. Et cet homme c'était Cruveilher, je puis bien le nommer, tout le monde le connaît. On le vit au désespoir, jurant qu'il ne toucherait jamais plus un bistouri.

Un autre chirurgien a plongé son trocart dans un utérus de 8 mois croyant ouvrir un kyste.

Comme c'est facile la grossesse!

Eh bien! messieurs, les cas communs, ceux que nous verrons tous les jours, vous les connaîtrez, nous vous les apprendrons ; mais rappelez-vous qu'il y a des cas d'une difficulté inouïe dans lesquels toute l'expérience n'est pas de trop pour arriver à un diagnostic.

Vous aurez donc à étudier la grossesse physiologique et vous aurez des sujets nombreux pour étudier l'accouchement physiologique. J'ai souvent émis cette idée que six accouchements physiologiques, suivis et étudiés d'un bout à l'autre avec grand soin, valaient mieux que cent accouchements auxquels l'on n'avait rien compris. Car il faut tenir compte de tous les phénomènes et de toutes les nuances que présentent les accouchements. Il en est des accouchements comme des traits du visage. Vous n'avez jamais le même accouchement, et ce sont les mêmes phénomènes qui se succèdent. Cette étude, vous pourrez la faire complètement. Je vais vous en indiquer les moyens et vous ne verrez plus un médecin reçu docteur vous dire : Je suis très embarrassé, je n'ai jamais vu d'accouchements de ma vie. C'est à moi-même que cet aveu a été fait. Maintenant, ceux qui n'auront pas vu d'accouchement, c'est qu'ils ne l'auront pas voulu. Nous leur donnerons aussi le moyen de soigner les femmes.

De temps en temps, vous aurez des sujets plus difficiles. Vous aurez, en pathologie obstétricale, les avortements qui surviennent ; puis, parmi les femmes enceintes, il y en a qui deviennent malades ; mais elles le deviennent de deux façons : ou bien par maladies de la grossesse, ou par maladies pendant la grossesse; et vous aurez à étudier l'influence réciproque de la grossesse sur les maladies et l'influence de celles-ci sur la grossesse.

Nous aurons, en outre, les accouchements difficiles. Ah ! si j'avais eu, samedi, un amphithéâtre, vous auriez assisté à un de ces accouchements qu'on ne voit pas tous les jours, et vous vous seriez dit, comme mon chef de clinique et moi : « Décidément, ce n'est pas chose toujours facile. » Je le crois bien ; nous avons épuisé nos forces, dirigées et contenues avec prudence (la preuve en est que la femme va très bien), tous deux, tour à tour, pour accoucher cette femme. Nous y sommes parvenus, mais que de difficultés ! Les quelques élèves qui étaient là désespéraient de nous voir terminer.

Eh bien, de temps en temps, pareille chose vous arrivera. Cest là, messieurs, on peut le dire, c'est là la véritable obstétrique, celle où nous sommes le plus avancés. Je veux parler de la thérapeutique instrumentale, opératoire. Mais il ne faudrait pas adapter ce que j'ai dit à l'obstétrique tout entière, et croire que tout est connu et qu'il n'y a plus d'X à chercher et à trouver. On les trouvera, soyez-en sûrs ; car il y a aujourd'hui une jeune génération, et j'en suis très fier : il y a tantôt quarante ans que je fais campagne et que je suis sur la brèche ; mais ne vous en étonnez pas trop, dans ce beau pays de France, tout est ainsi : le progrès y marche, mais il ne marche pas vite. Enfin, depuis un ou deux ans, nos vœux se réalisent.

(A suivre.)

DE LA PNEUMONIE CATARRHALE CHEZ LES ENFANTS.

Par E.-T. Blackwel.

Les pathologistes ont, depuis peu, divisé la maladie, à laquelle on donnait autrefois le nom de pneumonie et d'inflammation du parenchyme pulmonaire, en deux affections distinctes, ayant chacune leur siège dans les alvéoles, et affectant à des degrés variables les vaisseaux, les nerfs et le tissu conjonctif. Elles peuvent toutes les deux se compliquer de bronchite et, lorsqu'elles intéressent une partie superficielle du parenchyme pulmonaire, de pleurésie plus ou moins grave. Elles diffèrent l'une de l'autre comme mode de début, comme courbe de température, comme nature de leur exsudat et comme signes physiques. L'une, qui répond à la pneumonie classique de la plupart des auteurs, envahit les alvéoles, y détermine un exsudat plastique dans lequel on trouve des globules blancs et des globules rouges et est appelée pneumonie croupale. L'autre affecte les mêmes éléments anatomiques, mais son exsudat

ne présente pas les mêmes caractères plastiques et la même coloration rouge que celui de la précédente forme et devient rapidement purulente; elle se montre souvent à la suite du catarrhe pulmonaire et de maladies éruptives dans lesquelles le catarrhe pulmonaire est un des symptômes prédominants; aussi lui a-t-on donné le nom de pneumonie catarrhale.

Ces deux affections ont des caractères communs, la dyspnée, la rapidité du pouls, la douleur, la toux et une teinte violacée asphyxique de la peau et des membranes muqueuses. Mais elles présentent aussi de grandes différences. Dans la pneumonie croupale, le début est assez brusque, la température est élevée à maxima vespéraux; quand la plèvre est envahie, la douleur peut être considérable et force le malade à restreindre le plus possible les mouvements du thorax en se couchant sur le côté affecté; tandis que si les phénomènes douloureux manquent ou sont peu accusés, il reste couché sur le dos. Quand elle existe, l'expectoration est composée de quelques crachats rares, épais, adhérents, intimement mélangés avec du sang. Enfin, l'examen de la poitrine permet de reconnaitre par la percussion d'abord un son tympanique, puis de la submatité, et par l'auscultation du râle crépitant.

Dans la pneumonie catarrhale, la fièvre n'a pas de type régulier; ses variations quotidiennes sont fort irrégulières, et les maxima ont lieu tantôt le matin, tantôt le soir. Dans la pneumonie rubéolique, la température peut s'élever au-dessus de 40°, et s'y maintenir pendant quelques jours en ne présentant que quelques légères rémissions, et le pouls peut rester fréquent, même après la chute de la température; il est parfois tellement précipité qu'il n'est plus possible de le compter. Le malade pousse des cris et des gémissements; l'expectoration est blanchâtre, spumeuse et diffluente. A l'inspiration et à l'expiration, on entend des râles muqueux et sous-crépitants provenant du catarrhe des petites bronches. Quelquefois on peut entendre des râles crépitants, comme dans la forme précédente. La sonorité est un peu amoindrie au début aux points qui correspondent aux parties des poumons atélectasiées dans lesquelles l'air ne pénètre plus, et plus tard on peut observer de la submatité assez marquée quand il s'est fait de l'exsudat dans les alvéoles. Les régions supérieures des poumons, celles qui sont indemnes, ont, au contraire, une sonorité tympanique. L'inflammation peut gagner toutes les bronches, quel que soit leur calibre, dans la pneumonie catarrhale, tandis que dans la pneumonie fibrineuse il n'y a que les toutes petites bronches qui soient prises.

Le diagnostic entre ces deux formes est fort difficile, et il n'a peut-être pas une bien grande importance pratique. Dans l'un et l'autre cas, on a à lutter contre la fièvre et l'inflammation du parenchyme pulmonaire; et on doit agir localement par les révulsifs, tandis qu'on administre à l'intérieur les antipyrétiques. Joergensen a émis l'idée que les pneumonies à forme adynamique pourraient bien être de nature infectieuse; ce qu'il y a de sûr, ajoute Black-

well, c'est que les révulsifs et les antipyrétiques sont totalement impuissants dans ces cas pour enrayer la marche de l'affection. Les Allemands, qui ont contribué pour une large part à fixer les idées sur ces diverses formes de pneumonies, n'ont pas fait beaucoup pour la thérapeutique de ces affections, et leur moyen héroïque, les bains froids, n'est guère applicable, en pratique, à cause de la surveillance incessante qu'il nécessite. Aussi l'auteur préfère-t-il la méthode suivante : lorsqu'il est appelé auprès d'un enfant en bas-âge qui présente une respiration haletante, une toux courte, pénible et de la fièvre, il fait appliquer immédiatement des sinapismes sur la poitrine ou bien même un large vésicatoire. En même temps, on lui prescrit une potion convenable et dans laquelle on peut faire entrer des expectorants, de l'ipéca en particulier, des calmants, opium ou belladone, des antipyrétiques, digitale, sulfate de quinine, aconit, enfin des toniques. (*Philadelphia medical Times*, n° 413, 22 septembre 1883, p. 885.) L. B.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

MÉDECINE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

Hémorrhagie artérielle produite par une piqûre de sangsue, par le Dr FABRE. — Les auteurs du *Compendium de chirurgie* (t. I, p. 140) ont signalé très brièvement deux cas d'hémorrhagie grave par piqûre de sangsue. Terrier, dans son *Manuel de petite chirurgie*, considère ce cas comme très rare. Il n'est donc pas sans intérêt de rapporter brièvement un cas nouveau.

C... (Louis), natif de la Creuse, âgé de 38 ans, entrepreneur de maçonnerie. Travaillant dans une carrière, il reçut un coup violent à la face interne du genou gauche. Le soir, l'articulation étant considérablement tuméfiée, quatre sangsues furent appliquées sur le trajet de la saphène interne. Trois heures après, on accourait chercher le Dr Fabre pour le malade qui perdait tout son sang. L'amadou, les toiles d'araignées, la compression, etc., n'étaient pas parvenus à arrêter l'hémorrhagie. L'écoulement cessait dès qu'on faisait la compression au-dessus du point qui donnait le sang, tandis qu'il augmentait quand on comprimait au-dessous. Des compresses graduées et trempées dans l'eau appliquées sur ce point et fortement serrées eurent raison de cet accident. Le malade prétend avoir ressenti une douleur excessive quand la sangsue a mordu le point qui produisit l'hémorrhagie. Ce point était situé à environ 3 centimètres au-dessous de l'interligne articulaire, derrière le tendon du muscle demi-tendineux. Evidemment c'était l'artère articulaire inférieure interne qui avait été piquée par l'animal.

Les trois sangsues examinées appartenaient à l'espèce verte (Hirudo officinalis). (Brochure in-4° de 8 pages. — Doin, Paris.) Dr H. CELLARD.

De la tuberculose intestinale consécutive à la déglutition des crachats tuberculeux, par MOSLER. — Dans un cas que l'auteur traita à l'hôpital, le malade était peu intelligent et on ne put lui faire comprendre qu'il devait rejeter ses crachats; il en avalait tous les jours des quantités considérables. Dix jours après le début de cette poussée de bronchite spécifique avec expectoration, il fut pris de diarrhée et de fortes coliques, dont on le soulagea avec de l'opium et d'autres remèdes convenables; ces symptômes persistèrent cependant jusqu'à la mort qui arriva au bout de huit jours. On trouva des tubercules évidents dans le poumon, mais il n'y en avait point dans les parties voisines; les seuls autres points du corps qui en présentaient étaient les intestins et surtout le jéjunum. Le Dr Mosler attribue le développement des tubercules dans le tube digestif beaucoup plutôt à la déglutition des crachats qu'à une infection générale. Il n'avait pas encore réussi à produire expérimentalement chez les animaux la tuberculose intestinale, en les nourrissant de crachats tuberculeux et de masses tuberculeuses, mais il avait dans un cas causé ainsi une violente inflammation de l'estomac et du petit intestin. (*Deutsche Med. Wochens.*, 9 mai 1883.) L. B.

De la difficulté de diagnostic que peut présenter un cancer de l'estomac, par le Dr RICHARD NEALE. — En ce moment même, une discussion des plus intéressantes est ouverte à la Société médicale des hôpitaux de Paris sur les difficultés que présente fort souvent le diagnostic du cancer de l'estomac. L'exemple célèbre du comte de Chambord est encore présent à tous les esprits; on sait que l'on peut croire, en se fondant sur la palpation et sur la percussion, à des tumeurs qui n'existent pas, et que les hématémèses, loin de tenir toujours à des ulcérations de la muqueuse stomacale, peuvent coïncider simplement avec des dilatations vasculaires. Aussi nous a-t-il paru intéressant de faire connaître à nos lecteurs le fait suivant.

Le malade était un homme de 61 ans, gros, très anémique; il était souffrant depuis un certain temps, devenait très oppressé dès qu'il faisait le moindre exercice, n'avait point d'appétit et éprouvait après ses repas un malaise très marqué, souvent du ballonnement. Deux ou trois jours après que le Dr Neale l'eut vu pour la première fois, on vint le chercher en toute hâte, car le malade venait de tomber sans connaissance; quelques inhalations de nitrite d'amyle le ranimèrent, et il rendit aussitôt une grande quantité de matière rougeâtre, semblable à de la gelée de groseille. Sachant de plus qu'un de ses frères était mort d'un cancer du tube digestif, on n'hésita pas à porter le diagnostic de cancer de l'estomac. Cependant, trois autres médecins que le malade alla ensuite consulter ne le considérèrent que comme atteint d'anémie; et ce qui sembla leur donner raison, c'est que sa santé se rétablit complètement. Puis arriva une hématémèse foudroyante qui l'emporta. A l'autopsie, on trouva un énorme cancer de l'estomac occupant toute la paroi postérieure

de l'organe, depuis l'œsophage jusqu'au pylore. Sa position expliquait pourquoi l'on n'avait pu sentir la moindre tumeur pendant la vie. (*Practitioner*, juillet 1883.) L. B.

De l'emploi de la glycérine dans le traitement des fièvres aiguës. — M. le Dr Mariano de Semmola, professeur à la Faculté de médecine de Naples, convie ses confrères à entreprendre des observations clinico-expérimentales sur l'emploi de la glycérine en tant qu'*aliment d'épargne* dans le traitement des graves processus fébriles aigus et surtout de la fièvre typhoïde.

Les boissons alcooliques n'ont, dit-il, qu'une prétendue action antipyrétique très discutable, quoiqu'elle ait fait tourner la tête à d'éminents praticiens. Pour Semmola, l'alcool produit une action toxique tout comme les autres antipyrétiques (vératrine, digitale, acide phénique, acide salicylique), et, s'inscrivant énergiquement *contre les utopies dangereuses auxquelles se laissent entraîner de jeunes médecins à propos de l'acide phénique, de l'acide salicylique, etc., etc.*, pour guérir ou faire avorter la fièvre typhoïde, il leur pose ce dilemme : « Ou l'on emploie ces médicaments à dose homœopathique, et c'est « alors une prescription de charlatan, ou, en suivant les conditions de l'expé- « rience scientifique, on administre l'acide phénique en quantité nécessaire « pour tuer les germes infectieux (microbes) et alors ils meurent et on tue « l'organisme avec eux. » C'est là, ajoute-t-il, le fameux traitement de Polichinelle devenu docteur, qui conseillait tout bonnement à un malade de se couper la tête pour se guérir d'un mal de tête.

Quant à l'alcool, par suite de son action excitante sur le cœur et sur le cerveau, par suite de son action perturbatrice sur les voies digestives, Semmola a totalement renoncé à son emploi méthodique et constant comme ration alimentaire dans les graves processus fébriles et il borne l'action excitante de cet agent à combattre la chute menaçante de l'activité du cœur.

La glycérine, par sa constitution chimique, parut à Semmola, il y a plusieurs années déjà, une substance capable de remplacer l'alcool pour donner aux malades une plus grande résistance à l'action épuisante de la fièvre. Voici la formule de la solution dont il fait usage :

Glycérine TRÈS PURE..............	30	grammes.
Acide citrique ou tartrique..........	2	—
Eau............................	500	—

Dissoudre. A prendre 20 ou 30 grammes chaque heure.

Cette solution est très bien supportée ; mais, à cause de son acidité, le professeur de Naples en suspend l'emploi à l'heure qu'on prend le lait ou le bouillon. Et au cas très rare où le malade se dégoûte de cette solution, il remplace l'acide citrique par quelques gouttes d'essence d'anis.

Le principal effet thérapeutique et le seul sur lequel insiste le docteur Semmola consiste dans la quantité d'*urée* émise par les malades dans les

vingt-quatre heures avant et après l'emploi de la glycérine. Voici sa conclusion tirée de l'observation rigoureuse de 20 cas cliniques de fièvres typhiques : « *La glycérine est à peine employée par la voie interne que la quantité d'urée,* « *dans les vingt-quatre heures, commence à diminuer. Cette diminution est* « *arrivée jusqu'à* 10 *grammes; mais dans le plus grand nombre des cas elle a* « *été de* 6 *à* 7 *grammes dans les vingt-quatre heures.* »

Toutefois Semmola crut devoir s'assurer qu'une autre cause n'intervenait pas dans cette diminution de l'urée. Il suspendit donc l'emploi de la glycérine dans un cas de fièvre typhoïde grave. L'urée qui, sous l'influence de 40 grammes de glycérine pendant deux jours, était tombée de 37 à 30 grammes dans les vingt-quatre heures, remonta à 38 grammes.

La courbe thermique ne conservait d'ailleurs aucun rapport avec la quantité d'urée excrétée.

Semmola fait remarquer encore que dans trois cas de fièvres typhoïques, dont la température n'a jamais dépassé 39°,5, il n'a pu constater que des oscillations de 2 à 3 grammes dans les vingt-quatre heures, sans rapport évident entre cette diminution et l'emploi de la glycérine.

Nous sommes heureux de signaler ces faits à nos confrères, mais, nous nous hâtons d'ajouter que nous sommes loin d'être de l'avis du savant professeur de Naples au sujet des antipyrétiques sagement administrés. Et ici le mot sagement ne signifie point à dose hémœopathique. Qu'il prenne seulement la peine de consulter les résultats de nos maîtres des hôpitaux de Paris et il verra que ces antipyrétiques, entre leurs mains, du moins, ne sont point remèdes de charlatan ni de polichinelle. (*Bulletin général de Thérapeutique*, 11e livraison.)

A. OGER.

Trachéotomie granulaire, décanulement tardif, par RUGIVUE et DE LA HARPE. — Il s'agit d'un garçon de six ans qui fut atteint, en août 1881, d'une diphtérie avec croup qui nécessita la trachéotomie. A la suite de l'opération, bronchite croupale, hémorrhagies secondaires par la canule. Ces accidents cessèrent après le remplacement de la canule en argent par une autre en caoutchouc dite Boke's tube. A la fin de septembre, essai de décanulement ; mais on est obligé de remettre la canule en toute hâte, l'enfant ayant failli étouffer. La réintroduction de l'instrument fut fort difficile. Dès lors, la canule reste en place sans être enlevée une seule fois jusqu'au mois de mars 1882. L'état de l'enfant était des moins satisfaisants. Toux prolongée et spasmodique, inspiration laborieuse, expectoration très abondante souvent teinte de sang, en général verte et très fétide. L'enfant parle distinctement, malgré la présence de la canule, mais suffoque dès qu'on met le doigt sur l'ouverture du pavillon. Amaigrissement, perte de l'appétit.

Il fut difficile d'enlever la canule en caoutchouc dont l'extrémité trachéal, devenue pyriforme, avait un diamètre plus grand que celui du canal fistulaire.

Une canule de gutta-percha, ayant une ouverture sur sa convexité, fut introduite facilement, mais détermina un accès de toux très violent et interminable.

Dès le lendemain, l'expectoration a des caractères plus satisfaisants, et si l'on bouche le pavillon de la canule, la respiration se fait par la bouche. Aussi décide-t-on immédiatement de fermer l'orifice extérieur par un bouchon ; mais cette obturation ne peut avoir lieu la nuit sans que l'enfant présente des étouffements.

Quelques jours après, résistance pour enlever la canule : l'instrument est arrêté par un polype charnu gros comme un pois, arrondi et granuleux à la surface, qui s'est introduit de la partie supérieure du trajet dans l'ouverture de la canule externe. En remettant la canule interne, qui fait guillotine, la petite tumeur est détachée et projetée au dehors par la toux. Légère hémorrhagie. A partir de ce moment, la canule est enlevée chaque jour pendant un intervalle progressivement croissant. Des cautérisations répétées au nitrate d'argent semblent plutôt exciter qu'entraver le développement des granulations. On décide alors de faire une incision plus grande qui permette un examen complet de la trachée et l'ablution des granulations si cela devient nécessaire.

Cette opération fut faite au thermo-cautère, sauf l'incision des couches profondes et de la trachée, qui fut pratiquée avec le bistouri. Il n'y a pas de prolifération du côté de la trachée ; les bourgeons et hubérants du voisinage de la plaie sont arrachés et une cautérisation énergique des lèvres de la trachée est appliquée ensuite. La guérison fut obtenue neuf mois après la première opération. (*Rev. méd. de la Suisse Romande*, 15 nov. 1883.) R. C.

OBSTÉTRIQUE, GYNÉCOLOGIE, PÉDIATRIE.

Un cas de surfœtation, par S. Strahan. — La surfœtation a été longtemps niée par la plupart des gynécologistes, et il est certain qu'on ne doit accepter qu'avec une certaine méfiance la plupart des cas présentés comme tels. Le cas relaté par le Dr Strahan paraît échapper à cette critique.

Le 15 août, Mme P... vint consulter notre confrère pour la première fois, pour quelques coliques. Ces accidents disparurent grâce à un traitement aproprié. Mme P... avait déjà eu plusieurs grossesses absolument normales. Depuis cinq mois, elle a un écoulement sanguinolent par le vagin. Aux époques menstruelles, la quantité de ces écoulements se trouve doublée. Le fait de ces écoulements, quoique le ventre avait pris un certain développement, avait fait ignorer son état de grossesse à la malade. Cependant, dix jours avant de consulter notre confrère, elle avait senti les mouvements de l'enfant.

Le 20 septembre suivant, le Dr Strahan est appelé auprès de la malade qui

se plaint de douleurs dans les reins et dans les cuisses. L'utérus à ce moment remontait jusqu'au niveau de l'ombilic. On n'entendait pas les bruits du cœur fœtal, et il était impossible d'obtenir aucun mouvement. L'écoulement était très abondant et d'une odeur fétide. Le 28 septembre, le Dr Strahan fut de nouveau mandé auprès de la malade qui avait des douleurs d'enfantement. Le col était dilaté de la grandeur d'une pièce de cinq francs en argent et à chaque contraction on sentait quelque chose se présenter à l'orifice.

Deux heures plus tard, un enfant en vie naissait, entraînant avec lui le placenta et les membranes. A aucun moment il n'y a eu d'écoulement notable des eaux. Le fœtus a vécu dix minutes environ après la naissance et paraissait âgé de six à sept mois. Douze heures après, la femme accouchait d'un second fœtus, enveloppé dans ses membranes et âgé de deux mois environ. Il paraissait sain. Cette personne a déjà eu huit enfants qui sont tous bien portants et n'a jamais eu de fausses couches.

Ce cas ressemble beaucoup à celui cité par Tyler Smith et mentionné par Playfair dans « Science et Pratique des Accouchements ». (*The Lancet*, n° XIX, vol. II, 10 nov. 1883, p. 813.) Dr Rowlatt.

De l'emploi du coton absorbant pour panser le cordon ombilical, par le Dr W.-D. Babcock, d'Evansville. — Il y a environ un an, après un accouchement, ne trouvant aucun linge convenable pour panser le cordon, une femme, qui m'assistait, me suggéra l'idée d'employer le coton absorbant qu'elle voyait dans mon sac. J'acceptai rapidement son idée et appliquai un bon tampon de coton. En quatre jours, le cordon tomba propre; il n'y avait ni odeur, ni irritation. Il suffit alors de le panser une fois. Depuis lors, je l'ai employé dans nombre de cas.

A la maison Christian, destinée aux femmes malheureuses, je l'ai employé de 8 à 10 fois. J'entoure tout à fait le cordon d'un tampon de coton, sans graisse d'aucune sorte, et et je défends absolument qu'on y touche. En trois ou quatre jours, le cordon tombe, laissant le nombril dans le meilleur état. Dans aucun cas, je n'ai vu la plus légère irritation ou rougeur, ni granulations.

J'espère que ceux qui ne l'ont pas essayé voudront bien le faire. Dans nombre de cas, particulièrement lorsqu'on aura affaire à des nourrices maladroites, l'emploi de ce coton préviendra, je pense, la hernie ombilicale; il empêche de tirer sur le cordon, ce qui peut arriver lorsqu'on se sert du linge. Ce pansement donne une pression égale et douce, et maintient les parties fraîches et propres. Dans aucun cas, il n'y eut la moindre odeur. (*Americ. Journ. of Obst.*, octobre 1883, p. 1055.) Dr Ad. Olivier.

De l'emploi de la quinine dans la coqueluche, par M. Poskin. — Ce médicament a été recommandé par M. Masiero, et essayé dans une épidémie de

52 cas, par M. Poskin. Il a employé 28 fois le tannate de quinine, tandis qu'il soumettait 24 malades au traitement par les bromures, la belladone, les vomitifs et le sirop de Desessart.

La quinine abrégeait la durée de la période spasmodique et diminuait l'intensité des quintes de toux. Cet agent n'est donc pas un spécifique de la coqueluche, comme Riuz le croyait, à cause de ses propriétés antiparasitaires. A la différence de Rossbach, M. Poskin a préféré donner des doses massives vers le soir, et dans l'espace d'une demi-heure. Ces doses variaient, suivant l'âge des enfants, entre 80 centigrammes et 1 gr. 50; mais, chez l'adulte, il aurait, dit-il, usé de préférence du sulfate de quinine. (*Ann. de la Soc. médico-chir. de Liège*, août 1883.)

TRAVAUX A CONSULTER

La Rédaction se met à la disposition des abonnés du Journal pour leur fournir de plus amples renseignements sur les travaux signalés dans cet index.

Contusion de la moelle épinière, par Lidell. (*American Journal of med. Sciences*, juillet 1883.)

Extirpation du rectum pour un cancer, par Lange. (*Annales d'anat. et de chirurgie*, juillet 1883.)

Réduction du paraphimosis, par Garcia. (*Gaceta de los Hospitales*, 1883.)

Résection partielle de la vessie, par Ficher. (*Giornale Siciliano*, 1883.)

Iodoforme dans les pansements chirurgicaux, par Minich. (*Atti della Reale Instit. Venete*, vol. I, 1883.)

Ovariotomie et entérotomie, par Sutton. (*American med. News*, 1883.)

Café dans la hernie étranglée, par Sarra. (*Lyon méd.*, mai 20, 1883.)

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

La syphilis du cerveau, par M. le professeur Alfred Fournier.

Leçons cliniques recueillies par M. E. Brissaud. — (G. Masson, éditeur.)

Sous forme de leçons cliniques, M. le professeur Fournier expose, avec l'autorité scientifique et l'élégance littéraire qui s'attachent à toutes ses publications, l'état complet de la science contemporaine relativement aux affections syphilitiques du système nerveux cérébral.

La syphilis du cerveau est importante à connaître, à préciser, à vulgariser; n'est-elle pas la source d'affections d'une fréquence considérable, dans lesquelles le diagnostic et l'étiologie jouent un rôle immense quant à la curabilité et au pronostic? N'est-elle pas utile à connaître en ce sens que ses

lésions, reconnues et traitées dès le commencement même de l'apparition des symptômes, n'ont souvent qu'une influence passagère sur la santé de l'individu, tandis qu'une fois acquises, la bénignité n'est plus la même, que le danger est sérieux et que la curabilité devient douteuse, avec le traitement mercuriel, comme avec le traitement ioduré le plus énergique.

L'œuvre du sympathique professeur de Saint-Louis embrasse aussi bien l'étude anatomo-pathologique que l'étude clinique.

L'auteur divise l'anatomie pathologique de la syphilis cérébrale en deux ordres de lésions : *lésions propres, primitives* et *lésions communes, secondaires.*

Le premier ordre comprend les légions méningées, méningite scléreuse et méningite gommeuse; les lésions vasculaires, artérite scléreuse et artérite gommeuse; les lésions cérébrales, encéphalite scléreuse, encéphalite gommeuse (diagnostic anatomique de la gomme cérébrale).

Le deuxième ordre comprend toutes les lésions communes secondaires, qui sont d'une fréquence excessive dans la syphilis cérébrale. Il y a deux ordres de lésions secondaires : lésions de processus inflammatoire et lésions d'ordre ischémique. (Ramollissement.)

L'étude clinique est de beaucoup plus vaste que l'étude anatomo-pathologique et, de fait, le sujet y prête énormément, à cause de la multiplicité surprenante des symptômes et des formes morbides. M. Fournier fait ressortir, avant tout, l'importance pratique qu'il faut attacher à la connaissance des formes morbides initiales et, à ce propos, il établit une classification de ces formes morbides initiales de la syphilis du cerveau, qu'il divise en six formes spéciales :

1° *La forme céphalalgique*, extrêmement fréquente.

2° *La forme congestive.* — État congestif fugace ou permanent; ictus congestif; hémiplégie; *coma précoce sidérant;* cette dernière variété étant considérée par l'auteur comme une variété maligne ou pernicieuse de la forme congestive.

3° *La forme convulsive ou épileptique.* — Le diagnostic différentiel de l'épilepsie simple et de la syphilis à forme épileptique est traité avec une autorité magistrale.

4° *La forme aphasique.*

5° *La forme mentale.* — Cette forme prête à des développements considérables. L'auteur la divise en deux groupes :

a. Dépression intellectuelle simple; amnésie, hébétude, etc.

b. Troubles relativement aigus d'excitation cérébrale.

Il faut signaler aux praticiens, aux aliénistes, la XII° leçon du livre de M. Fournier, car elle est importante en ce sens qu'elle établit l'authenticité

indéniable, bien que non encore accréditée, de véritables états d'aliénation mentale d'origine syphilitique.

On a de nos jours une tendance marquée à critiquer les syphiligraphes et à les accuser de mettre partout de la muscade, c'est-à-dire de voir la syphilis partout.

Il importe de réagir contre ces suggestions, car il est malheureusement des cas où ces idées ont empêché de reconnaître l'existence de la syphilis et d'établir, dans l'aliénation mentale, un traitement spécifique qui, en combattant la syphilis, cause de l'aliénation, aurait fait disparaître cette dernière et prouvé qu'elle n'était qu'un symptôme et non une maladie franche.

Il faut lire l'ouvrage de M. Fournier, pour se convaincre de ceci, que la syphilis étant une maladie malheureusement des plus communes, s'il y a des cas d'aliénation mentale d'origine syphilitique, cette origine doit certainement être des plus communes et par conséquent ne doit pas être perdue de vue par le praticien.

6° *Forme paralytique.* — Névrites, monoplégies, hémiplégies, etc.

Les derniers chapitres du livre sont consacrés à des considérations d'un haut intérêt général.

M. Fournier expose, avec sa clarté et sa précision habituelles, l'état général des malades dans le cours des accidents cérébraux, l'influence du traitement spécifique sur les destinées ultérieures de la maladie, et, en l'absence du traitement, la marche progressive et fatale vers des lésions désorganisatrices.

Les terminaisons de la syphilis cérébrale sont variables, mais le pronostic est toujours d'une gravité considérable. Ces terminaisons sont : *la mort* (l'auteur rapporte des cas de mort subite), *la survie avec infirmités graves et persistantes*, *la guérison avec reliquats*, enfin *la guérison complète.*

Les recrudescences et les récidives sont fréquentes.

Quant à la question du traitement, elle est minutieusement détaillée par le savant professeur. Il préconise l'administration alternée du mercure et de l'iodure de potassium. C'est ce qu'il appelle le *traitement alterne ;* soit, pendant une vingtaine de jours, des frictions mercurielles exclusivement, sans iodure ; au delà, cessation des frictions et emploi de l'iodure seul pendant trois semaines environ; puis, reprise des frictions et cessation de l'iodure à nouveau pendant trois semaines; au delà, enfin, nouveau traitement à l'iodure et ainsi de suite.

L'auteur voit à ce traitement trois avantages : 1° il est facilement toléré; 2 il rompt l'accoutumance et conserve à chacun des deux remèdes l'intégrité de son action pendant toute la durée de la cure ; 3° il peut être prolongé sans fatigue ni danger pour le malade, pendant toute la durée nécessaire à la guérison, durée toujours plus ou moins longue, fort longue même quelquefois.

Dernier point : Il faut que le traitement soit poursuivi longtemps encore après la disparition des accidents. Ce dernier précepte n'est que trop légitimé

par la tendance si fâcheuse de la syphilis cérébrale aux recrudescences et aux récidives.

Comme médications auxiliaires, l'auteur cite : le bromure de potassium, l'hydrothérapie, les narcotiques, les purgatifs, les révulsifs cutanés, l'électricité, les toniques, etc. Enfin, après la guérison, il recommande une hygiène spéciale.

Nous n'avons pas à faire l'éloge d'un tel livre; la haute valeur scientifique de M. Fournier nous en dispense; mais nous le recommandons sincèrement à nos lecteurs comme un ouvrage des plus utiles et des plus intéressants, dans le fond comme dans la forme. Dr Octave GOURGUES.

FORMULAIRE

Lavement au camphre (observation médicale).

Le camphre est très employé en lavement dans la fièvre typhoïde. On a constaté que le jaune d'œuf employé jusqu'à ce jour pour tenir le camphre en suspension n'est pas suffisant; il est préférable de lui ajouter une certaine quantité de gomme arabique, dans la proportion suivante :

Camphre pulvérisé......	1 gr.
Gomme arabique pulverisée................	2 —
Jaune d'œuf...........	Q. S.
Décoction de graine de lin.	250 —

F. s. a.

—

Procédé pour désodoriser l'iodoforme (FOURMONT).

Acide phénique......	1 gr.
Iodoforme...........	10 —

Pulvérisez et mêlez intimement.

Dans ce mélange, l'odeur du phénol se substitue complètement à celle de l'iodoforme; en outre, l'iodoforme ne semble pas altéré par le phénol.

—

Pied d'alouette (Dr BENVENUTI).

L'emploi de l'onguent mercuriel simple ou d'une dissolution de sublimé corrosif dans de l'eau pour se débarrasser du *pediculi pubis*, n'est pas toujours du goût de tous ceux qui en sont devenus possesseurs.

M. Benvenuti propose un autre moyen, c'est d'employer l'infusion suivante :

Fleurs de pied d'alouette..	3 parties.
Vinaigre...............	100 —

Deux lavages suffisent pour se débarrasser du parasite et de ses œufs.

Ce médecin attribue aussi à cette fleur une action anesthésique très marquée, pour panser les bubons ulcérés; en huit jours, il obtient une guérison complète avec la préparation suivante :

Eau commune..........	100 grammes.
Fleurs sèches de delphinium.................	3 —

On fait macérer pendant trente-six heures, on passe, le liquide est inodore et très coloré.

—

Potion à l'extrait de quinquina.

Une observation faite par MM. Gaté et Fadeuilhe peut intéresser les médecins. Ces messieurs ont constaté qu'on ne doit pas filtrer une potion dans laquelle il entre de l'extrait de quinquina. M. Fadeuilhe conseille de dissoudre cet extrait dans une certaine quantité d'alcool avant

de le mêler au véhicule; M. Gaté préfère l'emploi de la glycérine. Voici son mode d'opérer :

Eau distillée,...............	3	parties.
Glycérine pure à 30°........	1	—
Extrait de quinquina titré...	1	—

On chauffe l'extrait dans l'eau distillée et la glycérine; ce mélange est ajouté au sirop ou au véhicule prescrit; la dose d'extrait peut varier selon le désir du médecin, c'est au pharmacien à suivre la prescription.

Le mélange ci-dessus peut se conserver sans s'altérer. (*Note du rédacteur.*)

Pommade au sulfate de quinine pour combattre la fièvre chez les enfants du premier âge.

Bisulfate de quinine....	2	gr.
Camphre.............	1	—
Axonge..............	20	—

Faites des frictions répétées avec cette pommade au niveau des aines et du creux de l'aisselle.

Note du rédacteur. — Il y a trente ans, cette pommade fut préconisée à Issoudun par mon grand-père, M. Rénouard, docteur en médecine.

Stanislas MARTIN.

NOUVELLES

— **Faculté de médecine de Paris.** — M. Damaschino, agrégé de la Faculté de médecine, est nommé professeur de pathologie interne à la Faculté de médecine de Paris.

— **Inspectorat des eaux minérales.** — La Commission extra-parlementaire nommée pour examiner cette question, depuis si longtemps à l'étude, vient de décider, à une faible majorité, que le titre de médecin inspecteur des eaux minérales devait être supprimé.

— **Service de santé.** — Sont nommés : *au grade de médecin-major de 1re classe* : MM. Bodros, Magdelaine, Ocana, Pau de Saint-Martin.

Au grade de médecin-major de 2e classe : MM. Mouton, Mistarlet, Chenet, Faure-Lacaussade, Zœller.

Dans l'armée territoriale, sont nommés :

Au grade de médecin principal : MM. Léon Dufour et Reeb.

Au grade de médecin-major de 1re classe : M. Denoix.

Au grade de médecin-major de 2e classe : MM. Rit, Sturne, Faucon, Noquet, Jousset, Ader, Wagnier, Queste, Ménard, Pasquier, Perrichot, Apostoli, Mathelin, Sellier, Moser, Hutin, Lafite, Petitgaud, Maréchal, Renaud, Goubeau, Evrard, Peysonnié, Roussel, Liégard, Guérin, Jonas, Le Borgne, Neis, Quéré, Rousseau, Pethist, Robuchon, Chevrier, de Fornel, Simbat, Auguiot, de Courtois, Heckel, Bernard, Sabarthez, Poujade, Benoît, Nègre, Ducourneau, Régi, Ocis, Verger, Lenourichel, Lourtiès, Chavasson, Letessier, Augey, Marcailhou, Treille, Bouteloup, Willigens, Sawrey.

Au grade de pharmaciens-major de 2e classe: MM. Brouaut, Demaudre, Anot, Aumignon, Passabosc, Signon, Gazagnés.

— **Nécrologie.** — On annonce le décès de M. Dedome, médecin-major de 2e classe et de M. Renard, médecin-major de 1re classe en retraite.

— M. le Ministre du commerce vient, sur la proposition de l'Académie de médecine, de décerner une médaille d'argent à M. le Dr Allain, médecin en chef à l'hôpital militaire d'Amélie-les-Bains en 1880, pour ses études sur les eaux d'Amélie.

(*Vacances médicales.* — Voir pour les postes médicaux vacants aux annonces).

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance publique annuelle du 18 *décembre* 1883. — Présidence de M. GAVARRET.

Distribution des prix de l'année 1882.

PRIX DE L'ACADÉMIE — 1,000 FR.

De l'athérome artériel généralisé et de son influence sur la nutrition des organes. — L'Académie décerne le prix à son auteur, M. le Dr Hippolyte Martin, chef du laboratoire de la clinique des maladies des enfants.

PRIX PORTAL — 2,000 FR.

Le système lymphatique au point de vue pathologique. — L'Académie décerne le prix à M. le Dr A. Poulet, professeur agrégé au Val-de-Grâce.

PRIX BERNARD DE CIVRIEUX — 2,000 FR.

Recherches sur les causes de l'ataxie locomotrice. — L'Académie décerne le prix à MM. L. Landouzy, professeur agrégé à la Faculté de médecine, et G. Ballet, chef de clinique à la même Faculté.

PRIX CAPURON — 2,000 FR.

Des lochies dans l'état normal et dans les états pathologiques. — L'Académie a décerné le prix à M. le Dr Eustache, de Lille.

PRIX BARBIER — 4,000 FR..

Ce prix devait être décerné à celui qui aurait découvert des moyens complets de guérison pour des maladies reconnues le plus souvent incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra-morbus, etc. (extrait du testament).

L'Académie décerne le prix à M. le Dr Willems, médecin principal de l'hôpital civil à Hasselt (Belgique), pour ses travaux sur *l'inoculation de la pleuropneumonie.*

PRIX GODARD — 1,500 FR.

Ce prix devait être décerné au meilleur travail sur la pathologie interne.

L'Académie partage le prix entre :

1° M. Leloir, docteur en médecine à Paris, pour ses *recherches cliniques et anatomo-pathologiques sur les affections cutanées d'origine nerveuse ;*

2° MM. Feltz et E. Ritter, professeurs à la Faculté de médecine de Nancy, pour leur travail sur *l'urémie expérimentale.*

Elle accorde des mentions honorables à :

M. le Dr A. Borius, pour son ouvrage sur *les maladies du Sénégal ;*

M. le Dr Gilbert Ballet, pour ses *recherches anatomiques et cliniques sur le faisceau sensitif, le rein sénile,* etc.

PRIX DESPORTES — 2,000 FR.

Ce prix devait être décerné à l'auteur du meilleur travail de thérapeutique médicale pratique.

L'Académie ne décerne pas le prix, mais elle accorde à titre d'encouragement :

1° 1,000 fr. à M. le Dr Duroziez, pour son mémoire sur *la digitale* ;

2° 500 fr. à M. le Dr Capmas, médecin de l'Asile du Vésinet ;

3° 500 fr. à M. le Dr Ch. Liégeois, médecin à Bainville-aux-Saules (Vosges).

PRIX BUIGNET — 1,500 FR.

Ce prix doit être décerné tous les ans à l'auteur du meilleur ouvrage manuscrit ou imprimé, sur les applications de la physique ou de la chimie aux sciences médicales.

L'Académie accorde une mention honorable à M. le Dr Gaucher (de Paris).

PRIX ORFILA — 4,000 FR.

De la vératrine, de la sabadilline, de l'ellébore noir et du varaire blanc. — Il n'y a pas eu de concurrents.

PRIX ITARD — 3,000 FR.

Ce prix, qui est triennal, devait être accordé à l'auteur du meilleur livre ou mémoire de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée.

L'Académie décerne le prix ainsi qu'il suit :

1° 1,000 fr. à M. le Dr Sanné, pour son *Traité de la diphthérie ;*

2° 1,000 fr. à M. le Dr Paul Latteux, pour son *Manuel de technique microscopique.*

PRIX FALRET — 1,500 FR.

Des vertiges avec délire. — L'Académie décerne le prix à son auteur, M. le docteur Garnier (Paul), inspecteur des asiles d'aliénés du département de la Seine.

PRIX SAINT-LAGER.

Il n'y a pas eu de concurrents.

PRIX SAINT-PAUL.

M. et Mme Victor Saint-Paul ont offert à l'Académie une somme de 25,000 fr. pour la fondation d'un prix de pareille somme, qui serait décerné à la personne, sans distinction de nationalité ni de profession, qui aurait, la première, trouvé un remède reconnu par l'Académie comme efficace et souverain contre la *diphthérite.*

L'Académie accorde un encouragement de 500 fr. à M. Leloir, docteur en médecine à Paris, pour son travail intitulé : *Contribution à l'étude de la structure et du développement des productions pseudo-membraneuses sur les muqueuses et sur la peau.*

PRIX DE L'HYGIÈNE DE L'ENFANCE — 1,000 FR.

Du sevrage et de son étude comparative dans les différentes régions de la France. — L'Académie partage le prix entre MM. les Drs Aubert, médecin-major, et Bec (Léon), de Mézel (Basses-Alpes).

Elle accorde en outre :

1° *Des médailles d'argent* à MM. les Drs Caradec fils, de Brest, et Coutaret, chirurgien en chef de l'hôpital de Roanne.

2° *Des médailles de bronze* à MM. les Drs Deligny (Lucien), de Toul ; John Lemoine et Gauché, de Bayonne.

MÉDAILLES ACCORDÉES AUX MÉDECINS DES ÉPIDÉMIES.

1° *Médaille d'or* à M. le Dr Paris, de Versailles, pour son *Rapport sur les épidémies qui ont régné dans le département de Seine-et-Oise en* 1881.

2° *Rappels de médaille d'or* à MM. les Drs Lecadre, du Havre, et Pilat, de Lille.

3° *Médailles d'argent* à MM. les Drs Bédoin, Coustan, Eude, Fuvrier, médecins-majors ; Grollemund, de Saint-Dié ; Guibent, de Saint-Brieuc ; Houzel, de Montreuil-sur-Mer ; Lallemand, de Dieppe ; Liégeois, de Bainville-aux-Saules (Vosges), et Villard, de Guéret.

4° *Rappels de médaille d'argent* à MM. les Drs Daniel, de Brest ; Manouvriez, de Valenciennes ; Mauricet, de Vannes ; Mignot, de Chantelle ; Pennetier, de Rouen ; Perroud, de Lyon ; Regnier, médecin en chef de l'hôpital militaire de Batna (Algérie).

5° *Médailles de bronze* à MM. les Drs Aubert, médecin-major ; Bousseau, de Liré ; Broudier, de Bazancourt (Marne) ; Fichot, de Nevers ; Fouilhoux, de Clermond-Ferrand ; Gils, médecin-major ; Granier, médecin aide-major ; Mottard, de Saint-Jean-de-Maurienne (Savoie) ; Pommay, médecin en chef de l'hôpital militaire de Teniet-el-Haad ; M. Gebhart, pharmacien à Epinal.

MÉDAILLES ACCORDÉES AUX MÉDECINS INSPECTEURS DES EAUX MINÉRALES.

1° *Médaille d'or* à M. le Dr Tillot (de Luxeuil).

2° *Médailles d'argent* à MM. les Drs Allaire (d'Amélie-les-Bains), Bourgarel (de Pierrefonds), Philbert (de Brides).

3° *Rappels de médaille d'argent* à MM. les Drs Billout (Savoie) et Boissier (Hérault).

4° *Médailles de bronze* à MM. les Drs Bonnans (Ussat), Gubian (Lamotte), Jual (Mont-Dore), Merle (Bourbon-Lancy), Romieu (Digne), Rouch (Euzet).

5° *Rappels de médaille de bronze* à MM. les Drs Bloch (Andabre), Planche (Balaruc).

PRIX ET MÉDAILLES ACCORDÉS AUX MÉDECINS-VACCINATEURS POUR LE SERVICE DE LA VACCINE EN 1881.

1° *Un prix de 1,500 fr. à partager entre* :

M. le Dr Longet, médecin-major de 1re classe au 32e d'artillerie, à Orléans (Loiret);

M. le Dr Mazaé-Azéma, de l'île de la Réunion, pour un mémoire considérable composé de *trois parties* ;

M. le Dr Petit (René), médecin de colonisation à Zemmorah, département d'Oran (Algérie).

Rappel d'un prix de 500 *fr.* obtenu en 1880 par M. le Dr Weill (Jacob), médecin-major.

2° *Des médailles d'or* à M. le Dr Artance, à Clermond-Ferrand ; Mme Bauduin, sage-femme, à Vannes ; M. Chambon, à Paris ; M. le Dr Sourris (Joseph), aide-major.

3° *Cent médailles d'argent* aux vaccinateurs qui se sont fait remarquer, les uns par le grand nombre de vaccinations qu'ils ont pratiquées, les autres par les observations ou mémoires qu'ils ont adressés à l'Académie.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 12 *décembre* 1883. — Présidence de M. Léon LABBÉ.

— **Ostéotomie et ostéoclasie.** — M. POLAILLON lit un rapport envoyé par M. Dubourg, de Bordeaux.

M. Dubourg a pratiqué quatre fois cette opération :

1° Deux fois pour un genu valgum ;

2° Une fois pour une courbure rachitique du tibia ;

3° Une fois pour une ankylose angulaire du genou.

Dans le premier cas, enfant de 4 ans, porteur d'un genu valgum double ; ostéotomie linéaire. Guérison après deux pansements.

Dans le second cas, enfant de 4 ans, un seul genu valgum : même opération, même résultat.

Dans ces sortes de cas, M. Polaillon donne la préférence à l'ostéoclasie, moins dangereuse que l'ostéotomie, même avec l'antisepsie. M. Polaillon a réuni 59 ostéotomies : il y a eu 8 fois des accidents légers, 8 fois des accidents graves et 4 décès. L'ostéoclasie, avec l'appareil Collin, n'a jamais donné lieu à des accidents. Donc, chez les enfants et les adolescents, elle est préférable à l'ostéotomie.

Dans le troisième cas, enfant de 28 mois ; ostéotomie linéaire ; suppuration. L'enfant a guéri au bout de deux mois.

M. Polaillon trouve cette opération contre-indiquée, car, à cet âge, les courbures rachitiques peuvent se redresser spontanément.

Dans le quatrième cas, garçon de 14 ans. L'ankylose était consécutive à une tumeur blanche, qui avait nécessité une résection. M. Dubourg pratiqua une ostéotomie cunéiforme ; redressement du membre, pansement de Lister ; immobilisation dans la rectitude. Guérison.

Ce dernier cas ne mérite que des éloges.

M. Reclus a pratiqué, à l'hôpital des Enfants, 9 fois l'ostéoclasie avec succès : 6 fois pour genu valgum, 3 fois pour déformation rachitique. M. Reclus s'est toujours servi de l'appareil Collin perfectionné, bien préférable à l'ostéoclasie manuelle.

M. Gillette n'admet pas qu'on pratique l'ostéoclasie, chez les enfants, avant l'âge de 7 ou 8 ans.

M. Verneuil préfère l'ostéoclasie pour le genu valgum et les déformations rachitiques, mais à l'aide de l'appareil Collin modifié.

M. Terrillon a fait, avec succès, en 1878 et 1879, plusieurs ostéoclasies à l'hôpital Trousseau.

M. Després considère ces deux opérations comme inutiles chez les enfants qui peuvent guérir par l'hygiène et le régime.

M. Reclus n'est pas convaincu par les raisons qu'invoque M. Després ; car, s'il en était ainsi, il n'y aurait pas de rachitiques, passé un certain âge.

M. Lucas-Championnière est d'avis que, pour faire une comparaison, il faudrait avoir un nombre considérable de faits. L'ostéotomie semble avoir des avantages sur l'ostéoclasie ; les suites sont moins longues, la guérison est plus rapide.

M. Trélat, en s'appuyant sur le rapport de M. Polaillon, voit des faits ou des sujets complexes. Les indications doivent varier comme les individus, comme les cas ; il y a donc une question d'indication.

— **Fracture de la rotule.** — M. Pozzi présente l'aliéné dont il avait entretenu la Société. La suture n'avait pas réussi, il y avait un écartement considérable ; il s'est formé un cal fibreux, et le malade peut marcher facilement.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 23 *novembre* 1883. — Présidence de M. MILLARD.

— **Revaccination obligatoire dans les maisons d'éducation.** — M. DESNOS signale, dans la correspondance, la lettre adressée au ministre de l'instruction publique par le Dr Ancelot, député de Nancy, au sujet de la circulaire ministérielle prescrivant la revaccination obligatoire dans les maisons d'éducation. Dans cette lettre, M. Ancelot proteste avec énergie contre la revaccination obligatoire.

A cette occasion, M. BUCQUOY fait ressortir l'importance incontestable de la revaccination obligatoire et signale ce fait, qu'au collège Sainte-Barbe, où il pratique la revaccination toutes les fois que cela lui est possible, il n'a pas observé un seul cas de variole depuis dix ans. Les résultats obtenus par M. Armaingaud, à Bordeaux, sont confirmatifs de ceux que lui-même et M. Brouardel avaient observés en 1870 dans leurs multiples revaccinations à Sainte-Barbe. M. Armaingaud a pratiqué 262 revaccinations avec le vaccin animal, et 259 avec le vaccin humain ; il a obtenu 223 succès complets, c'est-à-dire 43 pour 100 ; la proportion est de 30 pour 100 pour le vaccin animal, et 51 pour 100 pour le vaccin humain.

— A l'occasion du procès-verbal de la précédente séance, M. FÉRÉOL communique une lettre du Dr Fritz, de l'Isle-Adam, relative à un **cas nouveau de nodosités rhumatismales éphémères.**

— **Kyste hydatique de la base du crâne.** — M. BUCQUOY présente à la Société un homme de 43 ans, qui est entré dans son service le 10 mai dernier pour une paralysie avec atrophie et rétraction musculaire de la moitié gauche de la face ; ce malade offrait alors du ptosis et du strabisme externe de l'œil gauche, ainsi que de l'anesthésie sensitivo-sensorielle de la moitié correspondante de la face. On constatait également une tumeur, d'apparence ganglionnaire, vers l'angle de la mâchoire. Cet individu, d'une bonne santé habituelle, robuste, n'était ni tuberculeux ni syphilitique ; il avait éprouvé depuis trois ans environ de la céphalalgie assez intense et persistante, bientôt accompagnée de tous les accidents d'hémiplégie faciale ; deux ans plus tard, c'est-à-dire au commencement de cette année, était apparue la tuméfaction derrière l'angle de la mâchoire. Il avait rendu, disait-il, en se mouchant, six semaines environ avant son entrée à l'hôpital, des *espèces de grains de raisin ;* il en rendit encore à Cochin, et leur examen ne laissa subsister aucun doute ; il s'agissait bien d'hydatides provenant évidemment d'un kyste ouvert dans les fosses nasales. D'ailleurs, l'ouverture chirurgicale de la poche saillante à la région cervicale fut pratiquée peu après, et donna issue à de nouvelles hydatides de grosseur variable. Le malade est aujourd'hui guéri ; il ne reste plus qu'une petite fistule au niveau de l'incision du kyste et un certain degré de paralysie faciale avec rétraction du masséter, mais on peut le considérer comme hors de danger. Il a encore expulsé mardi dernier, en se mouchant, une hydatide du volume d'un grain de raisin. M. Bucquoy pense que la marche des accidents permet d'établir le diagnostic avec assez de précision. Il n'existe pas de tumeur cérébrale, mais bien un kyste hydatique développé, sans doute, dans l'épaisseur du sphénoïde, puis ayant proéminé vers le pharynx et la région parotidienne.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE

Séance du 27 octobre 1883. — Présidence de M. Crocq.

A l'ouverture de la séance, M. le président fait connaître que la place de secrétaire étant vacante, par suite du décès de M. le professeur Thiernesse, le bureau a chargé *ad interim* M. Rommelaere de la gestion des affaires du secrétariat.

Rapport de la commission qui a examiné la note de M. le Dr Philippart sur **un cas remarquable de choléra.**

Il s'agit ici d'une maladie ayant rapidement entraîné la mort et que M. Philippart considère comme un cas de choléra asiatique transmis par l'atmosphère.

C'est le 8 décembre 1848 que la femme, qui fait le sujet de l'observation, a succombé. A cette date, on n'avait encore signalé, en Belgique, aucun cas de choléra indien ; mais cette affection sévissait alors à Stettin.

M. le rapporteur soulève la question de savoir si la maladie que M. Philippart a observée était bien le choléra indien, ou s'il ne s'agissait pas plutôt d'un cas de choléra nostras.

Quoi qu'il en soit, M. Cousot constate que le médecin de Tournai montre une fois de plus, dans la petite note susmentionnée, les qualités qu'il a révélées dans d'autres travaux soumis à l'Académie et qui ont été signalées dans les rapports dont ils ont été l'objet.

— **Communication relative à l'appareil élytro-ptérygoïde**, de M. le Dr Chassagny, de Lyon, par M. Hubert, correspondant.

M. Hubert est d'avis que le nouvel agent de *tamponnement du vagin* et de *dilatation du col* est appelé à rendre dans la pratique de la gynécologie et de l'obstétrique des services importants. Il décrit le fonctionnement de l'appareil et cite les conditions très variées dans lesquelles son inventeur le recommande. Tout en faisant ses réserves relativement à quelques-unes des indications de l'instrument, M. Hubert fait remarquer qu'il est admirablement conçu pour combattre les accidents des avortements de 2 à 4 mois. Il rapporte trois observations, dont deux sont empruntées à l'inventeur de la méthode et dont la troisième lui est personnelle.

Chez une pluripare arrivée au huitième mois de la grossesse, présentant le *placenta prævia*, l'appareil élytro-ptérygoïde a déterminé, en deux heures, un accouchement heureux, sans hémorrhagie.

Chez une femme au terme d'une treizième grossesse, agonisante, il a procuré un accouchement heureux en moins de temps encore.

Chez une autre femme, non enceinte, en une heure et demie, il a suffisamment ouvert le canal cervical pour permettre au doigt d'explorer la cavité utérine.

M. Hubert estime qu'une méthode, qui donne de pareils résultats et en promet bien d'autres, mérite de fixer l'attention des praticiens.

M. Hyernaux demande à pouvoir présenter quelques observations à l'occasion de la communication que vient de faire son honorable collègue de Louvain. Il expose le résultat des expériences auxquelles il a soumis l'appareil de M. Chassagny, ainsi que les applications, au nombre de treize, qu'il en a faites.

M. Hyernaux rapporte qu'il a d'abord placé l'appareil dans des récipients inertes, des filets, des poches en tissu résistant et de formes variables, les unes, à ouverture

tout à fait libre, d'autres, à ouverture fixée au goulot d'une bouteille, et puis enfin dans un entonnoir en verre. Dans aucun cas, il n'a constaté les prolongements digitaux annoncés par l'accoucheur lyonnais.

M. Hyernaux rapporte ensuite, dans leurs détails, treize applications de l'élytroptérygoïde sur des femmes, les unes multipares, les autres primipares, à périnée intact, résistant, à vulve et vagin étroits ; il l'a appliqué également dans un cas d'accouchement prématuré à sept mois et demi, dans un cas de *placenta prævia* et enfin dans un cas d'avortement, à six semaines de grossesse, en vue d'enlever de l'utérus des débris ovulaires qui s'y décomposaient.

Toutes ces applications ont été absolument négatives, c'est-à-dire que, chez toutes ces femmes, il est survenu un ténesme à la suite duquel l'appareil a été rapidement expulsé des parties, et, lorsqu'il était retenu à l'aide du doigt, la vessie s'échappait soit en arrière, le long de la gouttière périnéale, soit sur les parties antéro-latérales du conduit vulvo-vaginal.

— **Le choléra et les désinfectants, ou considérations sur les meilleurs moyens d'empêcher le développement et la propagation du choléra et des autres affections miasmatiques**, par M. H. Boëns, correspondant.

Dans ce mémoire, M. Boëns se range à l'opinion de MM. Jules Guérin, Hunter et De Castro sur l'origine du choléra d'Égypte. Il cite à l'appui de cette opinion un rapport écrit par deux savants hollandais.

Au sujet des moyens d'empêcher la propagation du choléra d'un pays à un autre, l'honorable membre se prononce contre le système des quarantaines et des cordons sanitaires qu'il trouve illusoire, inefficace et dangereux, et auquel il voudrait voir substituer la désinfection rapide des localités et des habitations envahies par le fléau, ainsi que celle des sujets et des objets qui les occupent ou qui en proviennent.

Parmi les nombreux procédés de désinfection aujourd'hui connus, M. Boëns recommande ceux qui sont appliqués avec le plus grand succès, depuis de longues années, dans la prison cellulaire de Charleroi.

Il voudrait qu'on désinfectât les navires et les wagons, comme on désinfecte les cellules des prisonniers, si pas tous les jours, au moins très souvent. A ce propos, l'auteur proteste, avec MM. Ed. Fournié et E. Pelletan, contre les recommandations de flambage qui ont été données par M. Pasteur à la commission médicale que le gouvernement français a récemment envoyée en Égypte.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Sommaire de la séance du 27 octobre 1883. — Présidence de M. Bouley.

Action des bacilles du jequirity : MM. Cornil et Berlioz. — Lampe électrique pour le polyscope : M. Baratoux. — Fascination provoquée chez l'homme : M. Brémaud. — Suggestion à l'état de veille : M. Dumontpallier. — Vitesse de diffusion des acides : M. Chabry. — Action du café sur la nutrition : MM. Couty, Guimaraës et Niobey. — Anesthésie prolongée et générale par la douche laryngée d'acide carbonique : M. Brown-Séquard. — Vitesses comparées des sensations visuelle, auditive et tactile : M. Bloch.

Le Gérant : Dr A. Lutaud.

Paris. — A. Parent, imprimeur de la Faculté de médecine, A. Davy, successeur, 52, rue Madame et rue Monsieur-le-Prince, 14.

3e Année. — T. V. N° 26. 29 Décembre 1883.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

REVUE CRITIQUE

LES PLEURÉSIES PULSATILES.

Par J. Comby.

Ce sujet avait été déjà traité par M. le Dr Comby dans sa thèse inaugurale. Les nouvelles observations, qu'il a pu recueillir depuis la soutenance de sa thèse, lui ont fourni l'occasion de revenir et de s'étendre avec détails sur cette variété curieuse et mal connue des pleurésies. Il expose d'abord l'historique circonstancié de la question et montre que, dès le XVIe siècle, on avait quelques notions, à la vérité confuses, de ce que nous appelons aujourd'hui l'empyème pulsatile.

Le Roy (de Montpellier), en 1776, plus tard Pelletan et Bérard, enfin Robert Mac Donnell (de Dublin), Stokes et Aran sont, parmi les observateurs d'autrefois, ceux qui virent et décrivirent le mieux l'affection.

La part faite aux prédécesseurs, M. Comby présente les observations qu'il a rassemblées et qui proviennent des services de MM. les Drs Proust, Siredey, Duguet, et termine par un tableau des caractères anatomiques et symptomatiques de l'empyème pulsatile, qui fixe les connaissances qu'on possède actuellement sur le sujet.

Par empyème pulsatile il faut entendre une pleurésie chronique, présentant des battements perceptibles à la vue et au palper, simulant plus ou moins l'anévrysme de l'aorte. Les pulsations, toujours synchrones à celles du cœur, peuvent occuper une grande surface ou bien rester localisés aux points où l'épanchement pleural a soulevé les espaces intercostaux (empyème de nécessité). Ces pleurésies sont toujours des pleurésies anciennes, purulentes et situées à gauche. Dans leur évolution on peut distinguer deux phases : une première, période chronique d'embolie ou subaiguë, qui est préparatoire ; une seconde, phase pulsatile, apparaissant beaucoup plus tard, un an ou deux après la précédente, alors que se sont produites les lésions irrémédiables qui favorisent la transmission des pulsations cardiaques.

Ces lésions, quelles sont-elles ? C'est d'abord l'induration scléreuse du poumon, devenu tout à fait imperméable et transformé en une lame fibro-élastique. Cette seule condition, qui se rencontre dans tous les empyèmes un peu anciens, n'est pas suffisante. Il faut encore que le poumon, au lieu de se

rétracter comme à l'habitude en haut et en arrière dans la gouttière costo-vertébrale, s'applique en lame mince contre le feuillet péricardique qu'il vient renforcer en le doublant. De la sorte, le choc du cœur, déplacé par l'épanchement, se fait sentir sur une large surface indurée et se transmet presque intégralement, souvent augmenté, à toute la masse liquide intra-pleurale. Laënnec, dans son traité, fait remarquer que l'endurcissement du poumon ou sa compression favorise la propagation de l'impulsion, tandis que l'excavation tuberculeuse transmet plus les bruits que les battements du cœur.

Il est tout à fait inutile de se préoccuper, pour l'explication à donner du phénomène, de la nature des liquides épanchés. Ces liquides ne sont pas différents de ceux qu'on trouve dans tous les empyèmes. Il n'y a pas davantage à chercher si la cause des pulsations réside dans un état particulier du cœur, attendu que toutes les autopsies constatent l'intégrité cardiaque et vasculaire et que l'observation des malades pendant la vie contient que les contractions systoliques du cœur n'étaient nullement exagérées.

Quant à la raison de la fusion insolite du poumon au péricarde, on la trouve dans l'existence notée de pleurésies sèches, médiastines, anciennes, ayant laissé vraisemblablement des adhérences entre la plèvre péricardique et la plèvre viscérale. Ces pleurésies partielles sont de règle chez les malades voués à la tuberculose et tous les porteurs d'empyème pulsatile se sont trouvés être des tuberculeux confirmés.

Le pronostic des pleurésies pulsatiles est nécessairement sans espoir. Les désordres pulmonaires sont tellement avancés qu'il n'est plus possible de songer que l'expansion du poumon viendra jamais combler l'espace occupé par l'épanchement. L'opération d'Estlander serait indiquée, s'il n'existait pas toujours concurremment à l'empyème des lésions tuberculeuses dans le poumon droit.

Le malade mourra donc fatalement succombant à l'hecticité, s'il ne survient pas quelque complication pour l'emporter.

Le diagnostic est le point le plus scabreux. Malgré soi on est enclin, en face d'une tumeur pulsatile intra-thoracique, à faire de cette tumeur un anévrysme aortique. Il existe néanmoins quelques signes différentiels. Dans l'empyème pulsatile on n'a pas d'expansion véritable, pas de double centre de battements, pas de souffles ni de modification des pouls cruraux ; par contre, on a toujours la constatation d'un très vaste épanchement pleurétique.

Nous ne mentionnons que pour mémoire les pneumonies pulsatiles signalées par Graves et les cancers angiectasiques du poumon qu'un soigneux examen permettra toutes les fois de reconnaître.

Le traitement par la thoracenthèse et l'empyème est purement palliatif. (*Archives générales de médecine*, nos 11 et 12, 1883.) L. T.

REVUE CLINIQUE

LEÇON D'OUVERTURE DE M. LE PROFESSEUR PAJOT

Suite et fin. (Voir le numéro précédent.)

Je vous disais que notre thérapeutique, que notre instrumentation, que notre manuel opératoire sont fort avancés. En effet, je ne crois pas que, dans la suite des temps, on fasse beaucoup de progrès sous ce rapport. Il y aura bien encore quelques instruments perfectionnés, mais le principal est fait, et l'on peut dire que c'est la partie la plus avancée de l'obstétrique. Nous savons ce que nous voulons faire et, en général, nous faisons de bonnes opérations.

Nous aurons encore d'autres sujets d'étude : ce sont les nouveau-nés et tout ce qu'ils peuvent présenter durant les quinze premiers jours. Vous aurez aussi à étudier l'allaitement des premiers jours et les nourrices. Quand vous serez dans la pratique, vous verrez que le choix de la nourrice a une certaine importance. C'est vous, sachez-le bien, qui, souvent, serez chargé de ce choix.

Voilà l'ensemble très rapide de ce que nous avons à faire. Il s'agit de voir maintenant par quels moyens nous y arriverons.

Ceci m'amène à vous entretenir de deux réformes que l'on va faire :

La première, absolument indispensable, c'est une réforme au point de vue sanitaire. Je ne crois pas qu'il soit permis aujourd'hui à un accoucheur de négliger les méthodes étudiées partout et mises en usage dans toute l'Europe, et que mon collègue et ami, M. Tarnier, a mis en pratique un des premiers à l'hôpital de la Maternité. C'est plus qu'une faute de ne point appliquer toutes ces méthodes antiseptiques dans leur plus extrême rigueur. Il ne faut pas qu'une clinique de Paris reste au-dessous de toutes les grandes cliniques de l'Europe. Il faut, dis-je, que tous les progrès réalisés trouvent ici leur application. Ils seront appliqués. Déjà ils l'ont été. M. l'agrégé Pinard, à qui j'avais donné carte blanche, a commencé, et je veux que cette réforme soit complète : vous y participerez vous-mêmes et vous voudrez bien vous y conformer. C'est dans l'intérêt des malades, et pour que nous n'ayons plus de ces terribles épidémies dont nous avons été témoins, épidémies qui enlevaient, en quelques jours, 60 à 80 femmes. Nous avons vu 8 ou 10 femmes, accouchées le même jour, succomber quatre jours après. J'espère bien que, grâce aux précautions dont nous entourerons nos accouchées, nous ne verrons plus cela.

Il faut bien le dire, rien qu'à parcourir ces salles, moi qui ne les ai pas parcourues depuis vingt ans, lorsque je remplaçais Dubois, je suis stupéfait de voir certains accouchements se terminer de la façon la plus simple. J'ai fourré mon nez entre les cuisses de 40 femmes ; pas d'odeur : je ne reconnais

plus ma clinique d'autrefois. A cette époque, on remportait avec soi une odeur pénétrante qu'on gardait quinze jours durant. Aujourd'hui, c'est une clinique dont je dirais presque qu'elle sent bon. Il n'y a aucun rapport à établir entre le passé et le présent, et certes il ne dépendra pas de moi que, sous ce rapport, le progrès ne soit aussi complet que possible.

Mais nous avons un autre devoir. Nous sommes le représentant, bien infime, il est vrai, de la Faculté de médecine ; nous avons le devoir de donner l'instruction aux étudiants et aux sages-femmes. Il est clair que, jusqu'à cette heure, ils n'y ont pas appris grand'chose. Il faut que vous y appreniez vos accouchements. Cela dépendra uniquement de vous. Nous allons instituer un examen de femmes enceintes. J'ai trouvé un moyen de faire passer 240 élèves par mois, sans fatiguer les femmes. Je vais vous l'expliquer :

Nous prendrons 5 femmes, tous les deux jours, dans une salle choisie en bas, où vous serez à l'aise. Vous vous ferez inscrire et l'on vous appellera à tour de rôle, et 4 élèves, 4 seulement, c'est assez, car il ne faut pas surmener les femmes, examineront une femme au point de vue de la grossesse. Nous serons là, près de vous, pour vous donner tous les renseignements et pour vous guider dans votre examen. Il y aura 5 lits et 4 élèves par lit. Cela fera donc 20 élèves par jour. Nous avons trois jours par semaine, ce qui nous donne un total de 60 élèves par semaine et de 240 environ par mois. Ceux qui ne répondront pas à l'appel, on les mettra en queue pour commencer. Voilà pour ce qui a trait à la grossesse.

Pour les accouchements, ce sera autre chose, et nous aurons à refaire l'œuvre de mon prédécesseur. M. Depaul, et je l'en loue, a beaucoup fait pour fonder, dans cet hôpital, une bibliothèque et un musée ; cela est bien, mais il y a plus à faire.

De plus, il avait institué un signal qu'il faut que vous connaissiez tous : c'est un petit store rouge. Il était là, en quelque sorte, pour qu'on ne le vît pas. Je l'ai fait mettre en évidence, au dehors, pour que chacun puisse le voir ; vous le verrez à la porte d'entrée. Le store abaissé vous indiquera qu'une personne est en travail ; si le store n'est pas abaissé, c'est qu'il n'y a rien. C'est on ne peut plus simple.

Le service sera ainsi réglé :

Il y aura 4 élèves délégués pour l'accouchement ; les autres assisteront. Les 4 élèves feront donc l'accouchement, et quand l'accouchement sera fait, je prierai ces élèves de venir tous les matins au lit de la femme pour la soigner, jusqu'à sa sortie de l'hôpital ; et je ne m'en occuperai pas tant que tout ira bien ; de sorte que voilà des élèves qui, étant docteurs et praticiens, n'auront plus qu'à faire ce qu'ils auront déjà fait.

Dans les accouchements difficiles, les premiers inscrits pourront faire le diagnostic quand il n'y aura pas d'accidents à redouter, car il y a, avant tout,

la question d'humanité. Nous ferons faire les accouchements difficiles quand ce sera possible.

Voilà, messieurs, les éléments d'instruction, et, je le répète, ils sont nombreux, que vous trouverez dans cette clinique. Le but que je poursuis est un but, j'ose le dire, scientifique, élevé, et, si je puis ainsi m'exprimer, je dirais que, jusqu'à un certain point, c'est un but patriotique. Il faut donc que notre clinique soit citée, je ne dis pas comme la première, mais comme une des mieux tenues, et dans laquelle on peut produire l'instruction la plus complète.

A. OGER.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

MÉDECINE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

Contribution à l'étude de l'anémie, par le Dr WILLCOCK. — Bien que les recherches de l'auteur n'aient pas un grand caractère d'originalité, car déjà en France M. le professeur Hayem a étudié avec le plus grand soin l'état du sang dans les anémies et les modifications que lui font subir les divers médicaments, nous croyons cependant devoir en donner une courte analyse, à cause de l'extrême importance du sujet. Le Dr Willcock fait remarquer que dans la chlorose le nombre et la qualité des globules rouges peuvent être altérés, mais que c'est surtout sur l'hémoglobine que portent les modifications. Il définit la chlorose une forme d'anémie, se produisant lors de l'évolution menstruelle, consistant en la présence dans le sang d'un grand nombre d'éléments jeunes imparfaitement colorés, de telle sorte que la richesse en hémoglobine de chaque corpuscule sanguin est bien inférieure à la normale. Il n'y aurait pas de grands désordres généraux dans cette affection, à cause de l'intégrité de la composition du sérum, dont la quantité est sans doute un peu diminuée. L'auteur a publié plusieurs cas de chlorose avec des tracés indiquant les variations que subissent les globules rouges sous l'influence des préparations de fer et d'arsenic. Ce dernier médicament n'a pas une action régulière; parfois il reste complètement inerte; parfois, au contraire, il améliore rapidement le malade. D'après le Dr Willcock, le fer n'agirait point en favorisant directement la formation de nouveaux globules rouges, mais il augmenterait la richesse en hémoglobine des globules déjà existants, et il déterminerait indirectement leur multiplication en améliorant leur valeur physiologique et leur vitalité. Aussi le fer est-il réellement utile dans la chlorose, où il arrive fort souvent que le nombre des globules rouges est normal ou très peu au-dessous de la normale, mais où la richesse en hémoglobine de ces globules est en moyenne diminuée de moitié. Il est, au contraire, à peu près inutile dans les anémies,

où la valeur de chaque globule n'est pas atteinte, mais où il y a pénurie de globules. (*Practitioner*, juillet-août 1883.) L. B.

Application du salicylate de bismuth au traitement de la fièvre typhoïde, par le Dr Desplats. — L'administration régulière et fréquente de l'acide phénique offrant de réelles difficultés, et son action étant de courte durée, analogue à celle des bains froids, l'auteur a cherché, dans les autres médicaments de la série aromatique, une substance qui ne présentât pas les mêmes difficultés d'injection, et dont l'action fût plus prolongée. Il croit l'avoir trouvé dans le salicylate de bismuth.

Lorsque la dose de ce médicament est suffisante, ses effets immédiats sont comparables à ceux que produisent l'acide phénique, la résorcine et le salycilate de soude. M. Vulpian a dit à tort que, dans ce cas, « la température ne baissait pas très rapidement; elle était souvent semblable le soir à celle du matin; dans quelques cas, elle était plus basse ». M. Desplats montre, par des faits, que l'effet immédiat ne manque jamais quand la dose du médicament est suffisante. Comme après l'administration de l'acide phénique, les grands abaissements s'accompagnent d'une hyperhémie très prononcée de la face et d'abondantes sueurs. Un mieux-être est constant.

Mais outre cette action immédiate, le salicylate de bismuth a une action incontestable sur l'ensemble de la courbe; ainsi que l'a déjà signalé M. Vulpian, la rémission matinale est plus accusée, même lorsque le malade n'a pas pris de salicylate pendant la nuit; plusieurs fois même, la température a continué à baisser pendant la matinée, bien que le malade n'ait pris aucun médicament. Quelquefois, au lieu d'un abaissement de température, on a noté des poussées de sueurs très abondantes, survenues dans la matinée, longtemps après la dernière dose de salicylate. On pouvait donc admettre une absorption tardive.

Enfin, outre l'abaissement de température et l'amélioration de l'état général, qui résulte de la diminution de la fièvre, il faut signaler encore les résultats éloignés que ce médicament exerce sur l'évolution et la terminaison de la maladie. Dans un certain nombre de cas (11 sur 20), le salicylate de bismuth paraît avoir eu une action abortive. M. Vulpian a déjà rapporté un cas où la fièvre, grave, en apparence, dès le début, s'était arrêtée le cinquième jour. Il avait hésité à attribuer cet effet au médicament, parce que les taches rosées avaient manqué et parce que ce fait était unique.

Ailleurs, on put noter une action modératrice (4 cas sur 20). Enfin, dans 5 cas, il n'y eut aucune action sur le résultat final. Dans 5 cas, il y eut des complications graves, et la mort survint trois fois.

Dans aucun des cas, il ne semble qu'on puisse attribuer au médicament une part quelconque dans les complications survenues. Les épistaxis furent rares, et ne furent jamais ni assez fréquentes, ni assez abondantes pour mériter le

nom d'accident. Des hémorrhagies intestinales furent observées chez deux des malades qui prenaient du salicylate; mais en même temps, on observait le même accident chez deux autres malades en dehors de tout traitement salicylique.

Chez deux malades, auxquels j'ai donné le médicament à la dose élevée de 10 grammes, on nota une dyspnée; mais ce phénomène fut très peu intense et disparut le lendemain du jour où l'on interrompit la médication.

Le délire fut rare, et une seule fois attribuable au salicylate. Enfin, il faut signaler une certaine dépression des forces lorsque de fortes doses étaient administrées pendant trois ou quatre jours.

Les effets signalés par M. Vulpian sont un peu différents : cela tient, sans doute, à ce qu'il donne très fréquemment 10 ou 12 grammes, tandis que M. Desplats atteignit rarement 10 grammes, et peut-être aussi à la différence de composition du médicament. D'apres l'analyse, le salicylate employé par M. Desplats ne contiendrait que 3 p. 100 d'acide salicylique en excès, tandis que celui dont se servit M. Vulpian en contenait de 25 à 30 p. 100.

Le salicylate de bismuth agit puissamment sur les ferments organisés, et il est assez rationnel d'expliquer son action antipyrétique par son pouvoir antiseptique.

S'il est vrai, comme le pensent Klebs et Eberth, que les divers phénomènes de la fièvre typhoïde soient dus à une infection intestinale d'abord, puis généralisée plus tard, il serait indiqué d'empêcher la multiplication de l'agent infectieux dans l'intestin, et il serait permis d'espérer une action abortive tant que l'infection ne s'est pas généralisée. Le salicylate de bismuth, peu soluble, peut arriver en partie, sans être absorbé, jusqu'à la portion inférieure de l'intestin. Les heureux résultats obtenus par son emploi peuvent donc s'expliquer de cette façon; de même, le nombre d'insuccès signalés peut s'expliquer par ce fait, qu'il y a eu, en dehors de l'intestin, d'autres centres de multiplication du microbe, que ne pouvait atteindre le salicylate. L'action antipyrétique temporaire, constatée dans ce cas, s'expliquerait alors, non plus par l'action antiseptique exercée sur le contenu de l'intestin, mais par l'absorption de l'acide salicylique et son action sur le sang ou le système nerveux central.

Administré dans la période dite à tort prodromique, et lorsque l'infection est purement intestinale, le salicylate aurait une efficacité plus grande, et le nombre des fièvres avortées s'accroîtrait. Peut-être serait-il utile de l'administrer préventivement dans l'entourage des typhiques. (*Journ. des Sc. méd. de Lille* et tirage spécial chez J.-B. Baillière et fils.) R. C.

Propriétés antiputrides du bichromate de potasse, par le Dr LAUJORROIS. — L'auteur a fait des expériences qui lui ont démontré que le bichromate de potasse est antiputride et désinfectant au plus haut degré. Pour lui, la *bi-*

chromatisation (c'est ainsi qu'il appelle son nouveau mode de désinfection) a pour résultat de soustraire indéfiniment les substances animales à l'action de toutes les causes qui amènent la putréfaction. Voici l'exposé sommaire des expériences qu'il a faites depuis cinq ans :

Au mois de mars 1878, un confrère des hôpitaux de Langres lui remit un squirrhe de la glande mammaire, qu'il avait récemment enlevé. Il le fit macérer pendant un mois à la température de 10° à 12° dans une solution aqueuse de bichromate de potasse; 1 gramme pour 100 grammes d'eau. Après l'avoir soustrait à l'action de cet agent, il le disposa sur une étagère, à l'air libre, et sans aucune enveloppe pour le protéger contre l'action des agents extérieurs. Depuis cette époque, la préparation a subi les variations les plus extrêmes de température et d'humidité; en novembre 1882, elle ne présentait aucun signe de putréfaction.

Le 20 février 1882, il déposa dans une capsule, à l'air libre, 500 grammes d'urine additionnée de 5 grammes de bichromate de potasse; huit mois après, l'urine, ainsi bichromatisée, ne présentait aucun signe de putréfaction. Elle était claire, limpide, sans sédiment ni aucune odeur. Le sang humain, traité dans les mêmes conditions, a donné des résultats identiques.

Des excréments de phthisiques, d'une fétidité insupportable, mélangés à une solution au centième de bichromate de potasse, ont immédiatement perdu toute odeur. Il a ensuite obtenu, par dessiccation, une poussière brune tellement dépourvue d'odeur, que personne n'en pourrait soupçonner la nature et l'origine.

L'auteur a laissé, pendant trois mois d'été à l'air libre, 500 grammes de lait de vache bichromatisé au centième. Ce laps de temps écoulé, il a pu constater que le lait n'était pas altéré, ni coagulé; il n'avait aucune odeur putride et présentait l'aspect physique du lait froid, sauf une légère coloration. Sous l'action de la présure, il s'est coagulé comme du lait frais; on a pu en faire un fromage. Mais ce n'est là qu'une expérience, car le bichromate de potasse est excessivement vénéneux. Le moût du raisin fermente malgré l'addition du bichromate.

Au mois d'octobre 1881, un équarisseur, présentant une pustule maligne bien caractérisée, vint trouver l'auteur. Une eschare noire de 3 centimètres de diamètre occupait la région postérieure de l'avant-bras gauche, œdème dans toute l'étendue du membre, syncopes, diarrhée, vomissements. Comme traitement, on fit des incisions multiples et profondes sur la tumeur, puis badigeonnages avec une solution concentrée à froid de bichromate. Les accidents ne tardèrent pas à s'éteindre et à disparaître; on continua soir et matin des pansements avec charpie imprégnée d'une solution au centième de bichromate et le malade était guéri le quinzième jour.

Voilà un nouveau champ d'études ouvert aux expérimentateurs. (*Mon. de thérap.*, nov. 1883.)

Dr H. Gellard.

SYPHILIS ET DERMATOLOGIE.

Observations de chancres indurés, par Armand Bernard. — L'auteur rappelle d'abord les résultats qu'il a publiés dans le *Liverpool medico-chirurgical Journal*, et dont nous avons donné une courte analyse.

Sa première statistique ne portait que sur 120 cas ; celle qu'il donne aujourd'hui porte sur 250 cas de chancres indurés chez l'homme : c'est la surface interne du prépuce qui est de beaucoup la région la plus souvent atteinte ; puis viennent, par ordre de fréquence, le sillon glando-préputial, la couronne, le fourreau, la surface externe du prépuce, le gland, le frein, le méat, le bord libre du prépuce, l'urèthre.

Cette prédisposition de l'accident syphilitique initial à siéger au fond de la rainure glando-préputiale (face interne du prépuce, 118 cas; sillon glando-préputial, 71 cas; couronne, 45 cas, sur 250 cas) s'explique fort bien par les dimensions exagérées du prépuce chez les individus jeunes qui prennent la vérole. Le virus est ainsi retenu fort longtemps en contact avec les parties, et celles-ci n'étant, pour ainsi dire, jamais à découvert, ont une muqueuse d'une extrême sensibilité et faite pour une facile inoculation.

L'auteur aborde ensuite l'étude de la période d'incubation de la syphilis, et il publie à ce sujet une statistique portant sur 69 cas personnels, dans lesquels la période d'incubation a varié de un à cinquante-six jours. La durée moyenne aurait été d'une vingtaine de jours environ. Ce dernier résultat cadre assez bien avec les durées moyennes données jusqu'ici par les divers syphiliographes, par Diday (quatorze jours), Chabalier (quinze à dix-huit jours), Clerc (quatorze à seize jours), Fournier (vingt-six jours), Sigmund (de vingt-huit à trente-cinq jours), Hill et Cooper (vingt-quatre jours), Wallace (vingt-quatre jours), Léon Le Fort (dix-neuf jours), Rollet (vingt-cinq jours), l'anonyme du Palatinat (vingt jours). Mais ce qui nous a surpris beaucoup, ç'a été de trouver dans la statistique du Dr Bernard 2 cas dans lesquels l'incubation n'aurait duré que dix jours, 2 cas dans lesquels elle n'aurait duré que neuf jours; dans 4 cas elle n'aurait été que de huit jours, dans 7 autres de sept jours, dans 2 autres de cinq jours, et enfin, dans un cas, d'un seul jour seulement.

Ces résultats sont tout à fait contraires à ce que nous savons en France : nous avons souvent entendu M. le professeur Fournier insister sur ce fait, qu'il n'avait vu qu'un seul chancre syphilitique débuter douze jours après un coït suspect, que jamais il n'avait observé de période d'incubation plus courte. Pour lui, toute lésion apparaissant dans la semaine qui suit le coït suspect n'est pas, ne peut pas être syphilitique; ce serait là un élément infaillible de diagnostic.

Le Dr Bernard ne semble pas se douter de l'énorme importance qu'auraient les faits qu'il apporte, si ces faits étaient bien et dûment prouvés. Il se contente de dire que, dans le cas où l'incubation n'a duré que vingt-quatre heures,

il est bien possible que l'accident ait été un chancre mixte; qu'il s'est produit d'abord un chancre simple, qui a pris plus tard les caractères d'un chancre syphilitique.

J'ajouterai qu'il est plus que probable que ses autres exemples de courte incubation doivent être attribués à une cause semblable, sans doute à une éruption d'herpès genitalis, au milieu de laquelle l'accident primitif s'est développé plus tard par transition insensible.

Je crois donc que l'on doit encore s'en tenir aux préceptes formulées par l'école française, jusqu'à ce que des faits plus précis viennent nous prouver que nous devons nous défier de ce moyen si commode et si pratique de diagnostic.

L'auteur fait observer que la durée de la période d'inoculation du chancre syphilitique se compte surtout par septénaires : c'est ainsi que sur ses 69 cas, 44 fois la durée de cette incubation a été un multiple de 7; or, il a rejeté systématiquement de sa statistique tous les cas dans lesquels les malades se contentaient de parler de semaines et ne pouvaient préciser exactement le nombre de jours. Nous croyons, toutefois, malgré ces réserves, que l'on ne doit voir dans cette étrange particularité que la tendance qu'ont instinctivement tous les malades à compter par semaines la durée de leurs affections.

Le D[r] Bernard a observé un cas dans lequel l'incubation a duré cinquante-six jours, et il fait remarquer, à ce propos, avec beaucoup de raison, combien le médecin doit être circonspect lorsqu'un jeune homme vient lui demander s'il peut se marier. Il ne suffit pas, en effet, de ne pas trouver sur lui des traces de syphilis primitive ou secondaire, il faut encore lui demander depuis combien de temps il n'a pas eu de rapports suspects. D'après l'auteur anglais, il serait nécessaire qu'il n'en ait pas eu au moins depuis six semaines avant son mariage.

Nous ne saurions trop approuver cette sage mesure, car nous connaissons nombre d'observations dans lesquelles un jeune homme s'est marié de fort bonne foi, n'ayant aucune lésion le jour même de son mariage, puis a vu se développer l'accident primitif. (*British med. Journal*, 22 septembre 1883, p. 563.) L. B.

Le traitement de l'eczéma à Prague, par le D[r] ROBERT MORISON. — L'auteur vient de faire un voyage en Autriche, et il a été frappé de la manière toute différente dont on traite l'eczéma à Vienne, dans le service du professeur Kaposi, et à Prague, dans le service du professeur Pick. Tandis qu'à l'hopital général viennois on se sert encore des méthodes préconisées par le grand Hebra, et en particulier du goudron, dont l'odeur est si forte et qui nécessite un long séjour à l'hôpital et des pansements incessants ; le professeur Pick a trouvé un nouveau procédé d'une extrême simplicité, d'une grande propreté, et qui donne les meilleurs résultats. Il fait tout d'abord envelopper

les parties malades de bandages de toile, imprégnés d'unguentum saponis, contenant de 5 à 10 0/0 d'acide salicylique. On les laisse en place pendant une semaine. Par-dessus ces bandages, on met une pièce que l'on appelle un tricot et que l'on fabrique tout exprès en Angleterre pour le professeur Pick. Un malade ainsi pansé, peut vaquer à toute ses occupations, sans inconvénient pour sa maladie ou pour ses vêtements. Au bout d'une semaine, il revient à l'hôpital, on enlève le bandage, et, si on le juge nécessaire, on fait une deuxième application d'une semaine de durée. Puis on se sert de la gélatine de la manière suivante: on fait dissoudre 50 grammes de gélatine très pure dans 100 grammes d'eau distillée ; on laisse refroidir ; puis on fait fondre au bain-marie, et on y incorpore la dose voulue d'acide salicylique, d'ordinaire 5 0/0.

Lorsque ce mélange est assez refroidi, on l'étend au pinceau sur les parties malades, de façon à y appliquer une couche de gélatine, environ aussi épaisse qu'une feuille de papier à écrire ; on laisse sécher, et on recouvre avec la main d'une légère couche de glycérine.

Cette couche de glycérine est indispensable pour donner de la souplesse à la feuille de gélatine, et pour l'empêcher de se rétracter, ce qu'elle ferait autrement, avec une force assez grande pour irriter la peau. D'autre part, on ne peut mélanger la glycérine à la gélatine avant toute application, car la glycérine empêche alors la gélatine de sécher et la rend gluante. Il ne faut que des quantités réellement minimes de glycérine pour donner de la souplesse à la couche de gélatine une fois qu'elle a séché. Après quelques essais, celui qui fait les pansements a vite pris le tour de main nécessaire.

Avec cet emplâtre de gélatine, le malade n'éprouve que très rarement de fort légères démangeaisons ; on voit très bien les parties atteintes à travers cette couche transparente, de telle sorte qu'on peut suivre les progrès de l'affection sans que l'on ait besoin d'enlever le pansement, et il suffit d'ailleurs d'un bain ordinaire pour le faire disparaître complètement.

Ce pansement est tellement simple, que le malade, dans la plupart des cas, peut se soigner lui-même, et il n'y a point à redouter que les substances employées ne soient trop actives, et ne produisent d'effets désastreux. Ces applications de gélatines médicamenteuses peuvent être faites d'emblée, sans employer tout d'abord les bandages précédemment décrits, dans certaines formes d'eczéma chronique, et dans quelques cas plus rares d'eczéma aigu. Cependant, on a remarqué que, dans les périodes de suintement de l'eczéma aigu, quelques applications d'acide salicylique incorporé à l'unguentum saponis, de façon à faire tout d'abord tomber l'inflammation, rendent ensuite l'emploi de la gélatine plus prompt dans ses effets.

L'acide salicylique doit être mélangé à chaud à l'unguentum saponis, et on doit l'étendre, lorsqu'il a à peu près la consistance du beurre, sur de courtes bandes de toile, n'ayant pas plus d'un pouce et demi de large, et, encore moins, quand on doit les appliquer sur les doigts ou sur les orteils. La couche d'on-

guent ne doit pas être plus épaisse que le dos d'un couteau de table ordinaire; on doit en préparer du frais chaque fois qu'on doit s'en servir. On ne doit également mélanger l'acide salicylique à la glycérine, que lorsqu'on est sur le point de l'employer; il faut appliquer le mélange en couches bien minces et bien uniformes sur la peau; il doit pouvoir être enlevé sans causer la moindre douleur, en larges lamelles, ressemblant à de grands lambeaux d'épiderme. S'il se produit des trous ou des fissures dans la couche de gélatine, on les comble en ajoutant en ces points une nouvelle couche. On ne doit faire une seconde application complète que lorsque la première couche tombe en lambeaux, ou a été enlevée par un bain.

(*The medical Record*, 28 juillet 1883, p. 87.) L. B

Du rétrécissement syphilitique de l'œsophage, par le Dr Lublinski. — Cette rare localisation de la syphilis tertiaire a été cependant observée par les anciens auteurs : par Astruc, Carmichael, Von Ruysch, Haller, Severino, etc. Parmi les pathologistes modernes, Virchow en a rapporté trois cas, Wilks et Klob chacun un cas. Le Dr Lublinski en publie deux nouveaux exemples; mais, il faut bien l'avouer, son diagnostic manque du contrôle de l'anatomie pathologique. Le premier cas est celui d'un homme âgé de 29 ans, qui entra en novembre 1880 pour de la gêne et de la douleur à la déglutition. Ce n'était ni un rétrécissement cicatriciel, car il n'y avait jamais eu le moindre traumatisme, ni un rétrécissement spasmodique. Le larynx et le pharynx, aussi loin qu'on pouvait les explorer, paraissaient sains, sauf le côté droit de la luette qui portait une vieille cicatrice. Une sonde œsophagienne fut introduite sans difficulté jusqu'au niveau de la sixième vertèbre dorsale, où elle butta contre un obstacle. Une bougie de grosseur moyenne passa assez facilement en donnant, pendant son passage, la sensation d'une surface rugueuse. L'âge du malade écartait toute idée de cancer; or il avait eu un chancre dix ans auparavant, et présentait actuellement du psoriasis palmaire. On lui administra de l'iodure de potassium à doses massives, et, en peu de semaines, on put lui passer une sonde œsophagienne. Le deuxième cas est celui d'un homme âgé de 54 ans, qui vint se faire traiter pour de la gêne de la déglutition; depuis huit semaines, il ne pouvait avaler que des aliments finement pulvérisés.

Sur le côté de la langue, près de son extrémité, se trouvait une tumeur du volume d'une amande, avec une surface ulcérée irrégulière. Les glandes sous-maxillaires étaient un peu tuméfiées. Le pharynx semblait être normal, et le larynx était sain. En essayant de passer une sonde dans l'œsophage, on se heurta à un obstacle au niveau de la cinquième vertèbre dorsale. On put faire passer un instrument plus mince, mais on éprouva la sensation d'une surface rugueuse. Le malade avait un aspect cachectique, cependant on ne put trouver aucune lésion importante dans les autres organes. A l'âge de 22 ans, il avait eu la syphilis; mais, depuis cette époque, il n'avait plus eu aucun accident spé-

cifique. On lui administra de l'iodure de potassium à doses massives, et, sous l'influence de cette médication, on vit diminuer la gomme de la langue et le retrécissement de l'œsophage ; au bout de cinq mois, il put avaler des aliments solides. (*Berliner Klin. Wochens.*, 20 août 1883.) L. B.

OBSTÉTRIQUE, GYNÉCOLOGIE, PÉDIATRIE.

Du vomissement incoercible pendant la grossesse, par le Dr Horwitz. — L'auteur s'oppose à l'application générale de l'expression vomissement incoercible à tous les cas de grossesse où il survient des vomissements. Le terme incoercible s'applique au vomissement de la seconde période de la grossesse dans laquelle il y a aussi une série d'autres phénomènes. Vomissement pernicieux est une expression plus appropriée; on peut encore employer le terme de Guéniot, vomissement pernicieux des femmes enceintes. On voit communément ceux qui écrivent sur l'obstétrique dire que le vomissement de la grossesse appartient à la première moitié de cette période, ou qu'il cesse avec les premiers mouvements perceptibles du fœtus; ces affirmations sont trop générales, aussi l'auteur émet-il les propositions suivantes :

1° Les vomissements incoercibles surviennent, le plus souvent, entre la dixième et la onzième semaine ;

2° Ils surviennent rarement sans signes prémonitoires ;

3° Une série de phénomènes se rapportant au tube digestif les précèdent habituellement; le plus caractéristique est la nausée ;

4° La nausée peut apparaître de la troisième à la quatrième semaine de la grossesse;

5° Il y a une relation absolue entre la nausée et le vomissement de la grossesse, l'une durant ordinairement plus longtemps que l'autre ;

6° Comme gravité : plus grave est l'attaque de nausée, plus courte est la durée de la période de vomissement ;

7° Ordinairement, le vomissement de la grossesse ne ressemble en rien à celui qui survient dans les différentes maladies de l'estomac. Le premier survient facilement et sans douleur.

On a donné d'autres noms à ces maladies : vomissements inconscients, hyperémèse des femmes enceintes, etc.

On peut diviser les symptômes en deux périodes :

1° Lorsque les phénomènes commencent à se développer, mais ne sont pas encore prononcés ;

2° Lorsqu'ils sont établis et menaçants.

Peu après l'établissement du vomissement, la perte d'appétit et la répugnance pour les aliments apparaissent ; la salivation est aussi un symptôme habituel.

Il est un autre signe qui, selon l'auteur, n'aurait jamais été signalé ni décrit, l'hyperosmie, une sensibilité exagérée du sens de l'odorat. C'est là une cause de nausée; elle peut être périodique et disparaître lorsque le vomissement survient. L'étiologie et la pathogénie de cette affection n'ont pas encore été complètement élucidées.

Quant aux pays, l'auteur pense que le vomissement incoercible est rare en Allemagne, plus commun en Angleterre, plus commun encore en France. On a habituellement cru qu'il était plus fréquent chez les primipares, mais Rosenthal soutient le contraire, surtout pour les femmes qui ont souffert de troubles utérins, de dysménorrhée en particulier. On a donné la théorie de l'irritation réflexe comme étant l'explication la plus généralement reçue de la cause de cette forme de vomissement; l'auteur l'admet, faute de mieux. La théorie d'Hewist est que le vomissement est causé par un déplacement de l'utérus, soit en avant, soit en arrière. L'auteur, tout en admettant que ce puisse être là une cause, ne croit pas qu'il en est toujours la cause : cela résulte de sa propre expérience.

Quant à l'influence des conditions inflammatoires intra ou extra-utérines, le sujet n'a pas encore bien été éclairci. Le pronostic dépend en partie du vomissement, en partie de la durée de la grossesse où ce trouble apparaît. Plus il se rapproche du début de la grossesse, plus grave est le pronostic, spécialement pour les primipares. L'auteur cite Joulin, qui dit que la mortalité, dans les vomissements incoercibles, est de 44 p. 100.

Quant au traitement, l'auteur ne donne rien de nouveau. Il conseille le repos, d'éviter des mouvements rapides, particulièrement ceux de la tête. Quant à la diète, elle est soumise aux circonstances individuelles. Narcotiques et alcalins, oxalate de cérium et bismuth sont des agents bien connus et acceptés. A ceux-ci, on peut ajouter les irritants externes, l'éther et le chloroforme, en inhalation, le bromure de potassium, le galvanisme et l'alimentation rectale. En dernier ressort, on peut faire l'avortement artificiel. Dans les cas où la vie est en danger, cela devient une nécessité. La méthode adoptée est la rupture des membranes avec la sonde. L'auteur n'a jamais trouvé cela dangereux, malgré les objections qu'on y a faites.

La transfusion du sang, applicable dans certains cas, n'est pas considérée comme une méthode qui mérite d'être adoptée. (*Ztsch. f. gyn.*, Band IX, Heft. 1 et *Americ. Journ. of obstetrics*, septembre 1883.)

D[r] Ad. Olivier.

De la superinvolution de l'utérus. — Le D[r] Joseph-Taber Johnson, de Washington, lit à l'American gynecological Society un travail sur ce sujet, dans lequel il rappelle tout d'abord le fait que sir James Simpson a décrit cette maladie, il y a plus de trente ans. Dans les cas qu'il rapporte, le traitement n'amena que peu d'amélioration, et presque aucune des patientes ne fut

pratiquement guérie. Bien qu'il en parle à peine dans ses ouvrages, Barnes pense que cet état est loin d'être rare. Hart et Harbour disent, à cet effet, qu'ils l'ont trouvée à peu près une fois, sur 100 cas de maladies utérines qu'ils ont traitées.

Le Dr Beverley Coles, de San-Francisco, a exposé, au meeting de l'American medical Association, tenu à Richmond, qu'il en avait vu beaucoup de cas. La superinvolution doit être distinguée de l'atrésie de l'utérus, avec laquelle quelques écrivains l'ont confondue.

D'autres encore mentionnent l'affirmation de Simpson, que la superinvolution peut survenir dans les mêmes conditions qu'ils assignent à l'utérus non développé, ou à l'utérus dont les cavités se sont oblitérées par l'effet de quelque processus inflammatoire n'amenant pas nécessairement la diminution de volume de l'organe.

Le nom de superinvolution indique que cette affection survient alors qu'il y a eu autrefois involution progressive, par suite de l'évacuation d'un utérus jadis occupé par quelque masse, par un enfant, qui a produit l'augmentation de volume de l'organe au delà de son état normal, comme, par exemple, l'hydrométrie, la physométrie, les hydatides, évacuation qui peut résulter de l'enlèvement de tumeurs diverses de l'utérus aussi bien que de la terminaison d'une grossesse utérine ou de l'avortement. Le degré auquel elle peut arriver varie, depuis la plus légère diminution jusqu'à la complète disparition, et l'oblitération de l'utérus entier et des ovaires, comme dans le cas rapporté par Whitehead.

Le Dr Johnson cite les points saillants de quatre cas et termine par un exposé sommaire de ce qui a été écrit sur ce sujet, à sa connaissance, tant en anglais qu'en traductions. Les résultats du traitement, dans ces cas, sont loin d'être encourageants, mais ils ne sont pas plus mauvais que ceux qui ressortent de l'expérience des autres. Le Dr Coles, de Saint-Louis, a prétendu qu'elle est analogue à l'atrophie qui survient à la suite des inflammations du foie, des reins ou du testicule, et qu'il serait approprié de lui donner le nom d'*atrophie post-partum de l'utérus*. Le Dr Johnson, cependant, regarde un des cas relatés par le Dr Coles comme se rapportant plus proprement à l'atrésie de l'utérus, la cavité utérine ayant été presque, sinon complètement, oblitérée.

Le Dr Sinclair, de Boston, a rapporté un cas de superinvolution dans lequel il attribue cet état à un manque de force de nutrition, avec affaiblissement consécutif, par suite duquel la dégénérescence graisseuse des fibres utérines se fit au delà du point normal d'arrêt, avec manque de renouvellement des fibres musculaires par leurs noyaux. (*Americ. Journ. of Obst.*, octobre 1882, p. 1064.)

Dr Ad. Olivier.

FORMULAIRE

Lotions contre la chute des cheveux (Barie).

Acide hydrochlorique......	5 gr.
Alcool..................	150 —

Mêlez. Tous les jours, le soir en se couchant, on pratique une lotion sur le cuir chevelu. Cette lotion semble arrêter la chute des cheveux.

—

Nouveau drastique (Bonatti).

Séné..............	12 gr.

Faire infuser dans 300 grammes d'eau.

Ajoutez :

Hydrate de chloral.	1 gr. 50 à 3 gr.
Sirop simple.......	30 —

Cette mixture a donné des effets purgatifs dans des cas où l'administration du jalap et même de l'huile de croton s'est montrée inefficace.

—

Poudre contre la diarrhée des enfants. (R. Rovira).

Sous-nitrate de bismuth....	30 centigr.
Poudre de Dower..........	16 —
Sucre de lait...............	3 gr.

Pulvérisez, mêlez et divisez en huit paquets égaux ; un paquet toutes les quatre heures chez des enfants de 2 à 4 ans.

—

Elixir d'angusture (Dragg-Cire).

Angusture...........	120 gr.
Fleurs de camomille...	30 —
Graine de cardamone..	10 —
Cannelle.............	10 —
Ecorce d'or. amères...	30 —
Raisins..............	500 —
Alcool dilué.........	9.500 —

Faites macérer pendant un mois, exprimez et filtrez.

—

Solution pour injections sous-cutanées de bromhydrate de quinine.

Bromhydrate de quinine...	1 gramme.
Ether sulfurique,.........	8 —
Alcool rectifié............	2 —

Chaque centimètre cube de cette solution renferme 10 centigrammes de quinine, à employer surtout dans les cas de névralgies.

L'injection devra être faite de préférence au voisinage d'un point douloureux.

—

Purgatif à la résine de jalap.

Résine de jalap......	50 centigr.
Esprit d'anis à 80....	8 gr.

Faites dissoudre, pour une dose.

On use de la résine de scammonée comme de celle du jalap.

Jetez ce mélange dans un verre d'eau sucrée ; le mélange est blanc, trouble, il faut agiter au moment de le boire.

—

Potion à l'extrait de quinquina.

M. Fadeuille, de Toulouse, a raison de ne pas se prononcer sur cette question : Doit-on ou ne doit-on pas filtrer une potion dans laquelle il entre de l'extrait de quinquina ? Nous l'approuvons en conseillant de lui ajouter une certaine quantité d'eau-de-vie ou de rhum. Ce confrère propose comme exemple le *modus faciendi* suivant :

Extr. de quinquina gris.	2 gr.	3 gr.
Alcool à 50 cent. (eau-de-vie ou rhum).........	20 —	30 —
(10 fois le poids de l'extrait).		
Sirop simple ou d'écorces d'oranges amères.....	30 gr.	30 —
Eau distillée...........	60 —	60 —

Pour une potion de 120 cent. cubes, ou huit cuillerées à bouche ; on pèse dans la bouteille le sirop et l'alcool, on lui ajoute

l'extrait qu'on a fait dissoudre à chaud dans une capsule avec un peu d'eau et d'alcool; on ajoute tout le reste de l'eau, puis on agite.

Cette potion a un aspect agréable, une saveur vineuse qui plaît; elle convient dans la période de collapsus des fièvres intermittentes, de la fièvre typhoïde, de la pneumonie.

Stanislas MARTIN.

VARIÉTÉS

Les honoraires des médecins. — Un de nos lecteurs de province nous adresse la lettre suivante que nous publions avec plaisir en attendant le travail d'ensemble que nous proposons sur cette importante question.

Vous ignorez sans doute, à Paris, les difficultés que nous avons pour nous faire payer dans les petites localités.

J'ai dû abandonner la Charente-Inférieure au mois d'avril 1883 à cause des mauvais payeurs. Depuis que j'en suis parti j'ai mille déboires.

C'est d'abord la négation de mes honoraires par beaucoup de clients; difficultés créées par le juge de paix, qui me demande des comptes détaillés comme à un épicier. Il me faut passer le temps que je dois à une nouvelle clientèle à fournir des notes détaillées pour des comptes datant de *trois ans*, et comprenant une ou deux pages de mon grand-livre; il me faut y porter, jour par jour, non seulement les visites, mais encore la fourniture des médicaments (je n'avais pas de pharmaciens près de moi).

Quand donc aurons-nous des lois mettant le médecin à l'abri de ces tracasseries, et pourquoi un compte presenté par nous n'aurait-il pas la valeur d'une facture présentée à jour fixe par n'importe quel négociant.

Que font pour nous les quarante et quelques médecins qui sont à la Chambre ?

Ne s'occupera-t-on jamais de nous créer une situation supportable? Et la prescription que les clients invoquent au bout d'un an ! Il faut pourtant attendre bien plus longtemps pour être payé.

Les médecins sont victimes du manque de lois bien définies et du peu d'entente qu'ils apportent à défendre leurs intérêts. Plus d'un se reconnaîtra dans l'exposé de ma situation et peut-être arrivera-t-on à une solution convenable pour tous. Mais, qui s'occupe de nous, nous dont on a pourtant besoin à chaque instant ?

Agréez, etc.

Les climats froids. — Dans la dernière séance de la Société des sciences, lettres et arts de Nice, M. le Dr Cazenave de la Roche a lu un mémoire intitulé : *Des Climats froids appliqués au traitement des maladies de poitrine.* Ce travail, vivement applaudi par les assistants, est une vigoureuse et savante défense de nos stations hivernales attaquées par la nouvelle médication allemande qui prétend substituer les climats rigoureux aux climats chauds dans le traitement des affections des organes respiratoires et de la tuberculose en particulier.

NOUVELLES

— **Nécrologie.** — M. le Dr PELLARIN (Charles) vient de succomber à l'âge de 81 ans.

On annonce la mort de M. HÉBERT, pharmacien de l'Hôtel-Dieu.

REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

PRIX PROPOSÉS POUR 1884.

Prix de l'Académie. — Question : *De la présence des bacilles dans les crachats et de leur valeur séméiologique.* Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix Portal. — Question : *Anatomie pathologique des cancers.* Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix Civrieux. — Question : *De la sclérose en plaques disséminées.* Ce prix sera de la valeur de 1,500 fr.

Prix Capuron. — Qustion : *Traumatisme et grossesse ; leur influence réciproque.* Ce prix sera de la valeur de 1,500 fr.

Prix Barbier. — *Moyens de guérison pour des maladies reconnues le plus souvent incurables.* Ce prix sera de la valeur de 3,000 fr.

Prix Godard. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur la pathologie interne. Il sera de la valeur de 1,500 fr.

Prix Desportes. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail de thérapeutique médicale pratique. Des récompenses pourront, en outre, être accordées à l'auteur ou aux auteurs des travaux de même nature. Il sera de la valeur de 1,500 fr.

Prix Buignet. — Ce prix, qui est de la valeur de 1,500 fr., sera décerné tous les ans à l'auteur du meilleur travail, manuscrit ou imprimé, sur les applications de la physique ou de la chimie aux sciences médicales. Il ne sera pas nécessaire de faire acte de candidature pour les ouvrages imprimés ; seront seuls exclus les ouvrages faits par des étrangers et les traductions. Le prix ne sera pas partagé ; si, une année, aucun ouvrage ou mémoire n'était jugé digne du prix, la somme de 1,500 fr. serait reportée sur l'année suivante et, dans ce cas, la somme de 3,000 fr. pourrait être partagée en deux prix de 1,500 fr. ehacun.

Prix Daudet. — Question : *Du lymphadénome.* Ce prix sera de la valeur de 2,000 fr.

Prix Vernois. — Ce prix, qui est unique et annuel, sera décerné au meilleur travail sur l'hygiène. Il sera de la valeur de 800 fr.

Prix Lefèvre. — Ce prix, qui est triennal. sera décerné au meilleur ouvrage contre la mélancolie. Il sera de la valeur de 2,500 fr.

Prix Falret. — Question : *Des folies diathésiques.* Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix Orfila. — Question : *De la vératrine, de la sabadilline, de l'ellébore noir et du varaire blanc.* Ce prix sera de la valeur de 6,000 fr.

Prix de la commission de l'hygiène de l'enfance. — Question : *De l'étiologie et de la prophylaxie de la scrofule dans la première enfance.* Ce prix sera de la valeur de 1,500 fr.

Prix fondé par M. le Dr Saint-Lager. — Ce prix, de la valeur de 15,000 fr., est destiné à récompenser l'expérimentation qui aura produit la tumeur thyréoïdienne à la suite de l'administration aux animaux de substances extraites des eaux ou des terrains à endémies goitreuses.

Le prix ne sera donné que lorsque les expériences auront été répétées avec succès par la Commission académique.

Prix Saint-Paul. — M. et Mme Victor Saint-Paul ont offert à l'Académie une somme de 25,000 fr. pour la fondation d'un prix de pareille somme, qui serait décerné à la personne, sans distinction de nationalité ni de profession, qui aurait, la première, trouvé un remède reconnu par l'Académie comme efficace et souverain contre la *diphthérite.*

Jusqu'à la découverte de ce remède, les arrérages de la rente à provenir de cette donation seront consacrés à un prix d'encouragement, qui sera décerné, tous les deux ans, par l'Académie, aux personnes dont les travaux et les recherches sur la diphtérite lui auront paru mériter cette récompense.

Fondation Auguste Monbinne. — M. Auguste Monbinne a légué à l'Académie une rente de 1,500 fr., destinée « à subventionner, par une location annuelle (ou biennale de préférence), des missions scientifiques d'intérêt médical, chirurgical ou vétérinaire.

« Dans le cas où le fonds Monbinne n'aurait pas à recevoir la susdite destination, l'Académie pourra en employer le montant, soit comme fonds d'encouragement, soit comme fonds d'assistance, à son appréciation et suivant ses besoins. »

Nota. — Les mémoires et les ouvrages pour les prix à décerner en 1884 devront être envoyés à l'Académie avant le 1er juillet de l'année 1884. Ils devront être écrits en français ou en latin, et accompagnés d'un pli cacheté, avec devise, indiquant les noms et adresses des auteurs.

Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement, sera, par ce seul fait, exclu du concours. Les concurrents aux prix fondés par MM. Barbier, Godard, Desportes, Buignet, Vernois, Lefèvre et Saint-Paul, pouvant adresser à l'Académie des travaux manuscrits ou *imprimés*, sont exceptés de cette dernière disposition.

Conditions communes à tous les concours.

Les concurrents, pour tous les prix, sont prévenus que l'Académie ne rendra aucun des ouvrages et mémoires envoyés au concours. Les auteurs auront la liberté de faire prendre copie, *à leurs frais*, des manuscrits, au secrétariat de l'Académie.

Séance du 26 *décembre* 1883. — *Présidence de M.* Hardy.

M. Colin (d'Alfort), lit une note dans laquelle il met en doute les assertions émises dans les dernières séances relativement à la valeur diagnostique du bacille de la tuberculose.

— De la dilatation intermittente et progressive de la trompe d'Eustache. — M. E. Ménière lit sur ce sujet un travail dont voici les conclusions :

1° Il est indispensable, au point de vue du diagnostic et au point de vue du traitement, de ne jamais faire le cathétérisme de la trompe sans introduire tout de suite une bougie en gomme.

2° La dilatation intermittente de la trompe peut être faite progressivement par un procédé très simple.

3° Les bougies trempées dans des solutions médicamenteuses et en contact

pendant un certain temps avec la muqueuse de la trompe fournissent au médecin un excellent moyen de traitement.

— **L'épidémie de trichinose d'Emersleben.** — M. Brouardel. En France, les expériences sur la trichinose n'ont pas été faites sur l'homme ; elles ont été, par nécessité, confinées dans les laboratoires ; mais une épidémie de trichinose vient d'éclater en Allemagne, dans la Saxe, à Emersleben et dans quelques villages voisins, Diesdorf, Krottorf, Wegeleben et Kienhagen. Le ministre du commerce à chargé MM. Brouardel et Grancher d'une mission pour aller étudier les conditions dans lesquelles s'est développée cette épidémie.

M. Brouardel se placera aujourd'hui uniquement au point de vue hygiénique ; dans la prochaine séance de l'Académie, M. Grancher traitera la question au point de vue de la clinique et de l'anatomie pathologique.

L'origine de la maladie est un porc de race anglaise mêlé de sang indigène. Ce porc fut tué le 11 septembre, dépecé et vendu à divers bouchers ou charcutiers d'Emersleben et du voisinage. Cette viande fut mangée pendant huit jours à l'état cru, puis, quand elle commençait à se gâter, le charcutier la vendit mélangée à la viande d'un porc fraîchement tué. Chez les personnes qui ont mangé de cette viande dans les premiers jours, la proportion des décès a été de 33 0/0 ; cette proportion diminuait à mesure qu'augmentait l'ancienneté de la viande et même elle tombait à 0 à partir du septième ou huitième jour.

L'influence capitale est celle de la cuisson. Toutes les personnes qui ont été malades avaient mangé du porc cru ; au contraire, les personnes qui avaient mangé des viandes cuites, même pendant cinq minutes seulement, n'ont eu aucun danger.

Les malades d'Emersleben n'ont été examinés que pendant la septième semaine par MM. Brouardel et Grancher. Jamais ces deux médecins n'avaient observé en France des symptômes de ce genre. Ces symptômes ne pourraient être confondus qu'avec une néphrite parenchymateuse ; or, quoique en dix jours nos confrères n'aient pas pu se procurer des urines, les médecins allemands affirment qu'elles ne contiennent jamais d'albumine. On ne pouvait pas de même comparer ces symptômes avec ceux du choléra ou de la fièvre typhoïde. De plus, dans les deux autopsies qu'ils ont pu faire, ils ont constaté des trichines partout, même dans les muscles qui en contiennent généralement le moins.

M. Virchow a déclaré qu'il n'était pas à sa connaissance un seul cas dans lequel la trichinose ait été provoquée par un porc américain. La prohibition des viandes américaines en Allemagne pourrait cependant se justifier par ce fait que les Allemands ont l'habitude de manger la viande de porc crue ; mais, en France, cette interdiction n'aurait pas la même raison d'être.

— **Angine de poitrine.**—M. HÉRARD a reçu dans son service à l'Hôtel-Dieu un malade qui a succombé ces jours derniers à l'angine de poitrine. C'était un homme de 57 ans, vigoureux, au teint pâle, qui n'accusait aucune maladie antérieure. Il n'était pas alcoolique et ne fumait pas avec excès. Ces crises ont commencé l'année dernière et se sont rapprochées de plus en plus.

Lors de l'entrée du malade à l'hôpital, il y avait, à gauche du sternum, un bruit de souffle au premier temps, remontant jusqu'à la base du sternum. On ne trouvait aucun trouble du côté des autres organes.

M. Hérard porta le diagnostic de dilatation aortique avec angine de poitrine. Le malade mourut subitement dans une crise.

A l'autopsie on a trouvé de la dilatation de l'aorte avec hypertrophie du cœur, un peu de dilatation des orifices, mais surtout rétrécissement considérable des orifices aortiques avec oblitération incomplète des artères coronaires.

L'examen histologique fait par MM. Cornil et Babinski a été complètement négatif.

Ce fait doit donc être rapproché des cas d'angine de poitrine avec oblitération plus ou moins complète des artères coronaires.

— **Élection.** — M. Fauvel est nommé vice-président pour 1884.

M. Proust est prorogé dans ses fonctions de secrétaire annuel.

MM. Moutard-Martin et Trélat sont nommés membres du conseil.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 19 *décembre* 1883. — Présidence de M. Léon LABBÉ.

— **Ostéotomie et ostéoclasie.** — M. POLAILLON donne lecture d'une lettre de M. Mollière, de Lyon, qui a fait quatre-vingts fois sans accident l'ostéoclasie avec l'appareil de M. Robin, de Lyon.

M. TILLAUX rappelle que c'est lui qui, le premier, a pratiqué à Paris l'ostéoclasie, après Delore, de Lyon, qui est l'inventeur de ce procédé. L'appareil de Collin est construit d'après le manuel employé par ce dernier.

En ostéoclasie, il faut faire une distinction entre les déviations rachitiques et le genu valgum. Dans les premières, il faut être sobre d'ostéoclasie. M. Tillaux ne l'a jamais pratiquée. Il n'a pas encore d'opinion arrêtée sur la préférence à accorder à l'ostéoclasie dans le genu valgum. L'avenir le lui apprendra.

M. DELENS a fait dix fois l'opération dans le genu valgum, à savoir : deux fois l'ostéoclasie manuelle (épanchement articulaire consécutif) ; quatre fois l'ostéoclasie avec l'appareil de Collin (épanchement consécutif, appareil inamovible laissé en place pendant plusieurs mois) ; quatre fois l'ostéotomie (pas d'accidents consécutifs). M. Delens préfère l'ostéotomie.

M. DESPRÉS montre un malade qui a le genou dévié en dedans, par paralysie musculaire ; ce qui prouve que tous les cas de genu valgum ne réclament pas le même traitement actif.

MM. Lefort et Verneuil font observer que le cas présenté par M. Després n'est pas un genu valgum ; le genu valgum rachitique et le genu valgum ordinaire, dans lesquels on ne peut faire varier l'angle de la déviation comme le fait M. Després.

Le genu valgum commun peut être redressé avec les appareils quand il est récent ; on met ensuite le membre dans un appareil inamovible, et la guérison arrive au bout de cinq à six mois.

M. Collin a fabriqué deux appareils ; le dernier est bien supérieur et donne de bons résultats. Mais, quand la fracture se produit au niveau de l'articulation, des épanchements peuvent en être la conséquence. D'où M. Verneuil se demande s'il ne vaudrait pas mieux faire la fracture loin de l'articulation, c'est-à-dire une fracture sus-condylienne, qu'une fracture juxta-condylienne.

— **Rein flottant.** — M. Richelot lit un rapport sur trois observations de rein flottant, envoyées par M. Bertin, de Lyon.

— **Résection de la hanche.** — M. Nepveu lit une observation d'une jeune fille de 17 ans, affectée de coxalgie suppurée avec luxation. La guérison de la malade, opérée par M. Verneuil, s'est faite avec un raccourcissement de 7 à 8 centimètres. La jeune malade marche assez facilement.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE

Addition à la séance du 15 *novembre* 1883. — Présidence de M. Pruvost.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et et adopté.

M. Gillet de Grandmont, secrétaire général, procède au dépouillement de la correspondance, qui contient les publications périodiques de la quinzaine.

— M. A. Brochin donne lecture d'une observation de **cause peu connue d'avortement ou d'accouchement prématuré** adressée à la Société par M. Vincent. (Sera publiée.)

M. Campardon rappelle, au sujet de cette communication, que le nervosisme chez la femme grosse détermine souvent des douleurs d'abord faibles, puis plus fortes, et que l'accouchement prématuré ne tarde pas à s'ensuivre.

Le bromure de potassium peut rendre des services en pareil cas ; mais M. Campardon préfère employer l'hydrate de chloral. Il cite à cette occasion le cas suivant. Mme X... a eu 12 enfants et de nombreuses fausses couches à partir de la cinquième grossesse. Cette femme, dont les fatigues et le nervosisme étaient extrêmes, ressentait pendant ses grossesses des douleurs qui ne cédaient qu'au chloral ; grâce à l'emploi de ce médicament, les grossesses suivaient leur cours régulier et ne se terminaient qu'au terme voulu. Deux fois, l'accouchement fut prématuré, et cet accident coïncida avec l'emploi du bromure de potassium.

M. Tolédano partage entièrement l'opinion de M. Vincent au sujet de l'emploi du sulfate de quinine dans les cas de grossesse ; il l'a vu souvent administrer à des femmes enceintes atteintes de fièvres paludéennes, et jamais l'avortement n'en a été le résultat. Contrairement à l'opinion de certains auteurs, les médecins des hôpitaux d'Alger prescrivent le sulfate de quinine dans les grossesses compliquées de fièvres paludéennes et ne craignent pas qu'il détermine des avortements.

M. Delthil pense, au contraire, que le sulfate de quinine peut faire entrer l'utérus en contraction et que son emploi, déterminant souvent l'avortement au début de la grossesse, doit être abandonné. Son action métrorrhagique est mise hors de doute par ce fait que des ouvrières employées dans les fabriques de sulfate de quinine et occupées à le mettre en flacons, absorbant par conséquent une certaine quantité de poussières de ce sel, sont en proie à des métrorrhagies constantes et perdent l'aptitude à la grossesse, même après avoir conçu. Le sulfate de quinine peut être considéré comme un tonique de l'utérus dans la chlorose et ordonné dans le but de provoquer la réapparition du flux menstruel, à cause de ses propriétés congestives.

M. Rey regrette de n'avoir pas assisté à la lecture du commencement de l'observation de M. Vincent, la fin renferme des points fort instructifs sur lesquels M. Rey demande à revenir. Sans entrer dans l'étude des causes de l'accouchement prématuré, on peut, d'une façon générale, les classer en trois catégories : 1° traumatismes; 2° maladies chroniques ou aiguës ; 3° causes spéciales. Il est inutile de citer des cas rentrant dans les deux premières catégories, mais M. Rey demande à rappeler une cause se rattachant à la dernière.

Les accoucheurs savent parfaitement que chez certaines femmes, par suite d'un état particulier de la fibre utérine, les premières grossesses ne peuvent pas arriver à terme, l'utérus ne se laisse pas distendre, il entre en contraction dans les premiers mois et provoque soit l'avortement, soit l'accouchement prématuré. Ce n'est que lorsque cet état de susceptibilité a disparu que la gestation peut arriver à terme. Il est regrettable que M. Vincent n'ait pas donné plus de détails ; son observation présente des lacunes ; il ne dit rien, en effet, de l'état de l'enfant, des annexes, l'examen du placenta n'a pas été fait, les maladies possibles de la mère, soit des poumons, soit du cœur, ne sont pas signalées. Aussi, sans invoquer le nervosisme, on pourrait peut-être trouver, pour expliquer l'accouchement prématuré, chez la femme objet de l'observation, toute autre cause, entre autres celle que je viens de rappeler. Quant au sulfate de quinine, M. Rey pense que des réserves doivent être faites au sujet de son pouvoir abortif. Dans cette question, il est nécessaire de noter les conditions dans lesquelles le médicament est administré, et il faut faire la part de l'état du sujet et du médicament. En Italie, au point de vue de ses vertus emménagogues, le sulfate de quinine n'a donné que des résultats qui commandent la réserve.

M. Michel croit que le sulfate de quinine a certainement une action sur l'utérus, mais il ne pense pas, avec M. Campardon, qu'il faille s'abstenir complètement de l'administrer dans des cas nettement déterminés. Les observations de M. Delthil s'adressent à des femmes intoxiquées chroniquement par ce médicament, et démontrent bien son action sur l'utérus. M. Michel admet avec M. Rey qu'il faut tenir grand compte de la nature de la maladie pour laquelle on administre le médicament, et il regarde comme certaine l'influence de l'élévation prolongée de la température sur l'avortement. Les fausses couches sont, en effet, fréquentes dans les fièvres typhoïdes d'une certaine intensité et, quand la température a dépassé 40°, il y a lieu de s'attendre à voir l'accident se produire, mais il faut que cette élévation de température ait duré assez longtemps, car, pendant les accès de fièvres intermittentes, le thermomètre s'élève très haut et les avortements ne paraissent pas avoir été observés. Du reste, les propriétés abortives du seigle ergoté qui agit manifeste-

ment sur l'utérus ne sont pas mieux démontrées. Ce médicament a été administré pendant longtemps à une chatte pleine et la marche de la grossesse n'a été nullement troublée. Pour le sulfate de quinine, comme pour le seigle ergoté, il y a lieu de tenir compte de l'état de l'utérus : si l'organe est irrité et sur le point de se contracter, l'ergot comme le sulfate de quinine, augmentent les contractions, mais ces agents ne peuvent que difficilement les faire naître quand l'utérus est sain, et que la grossesse se présente dans des conditions irréprochables.

M. Tolédano maintient l'opinion qu'il a déjà émise au sujet de l'emploi du sulfate de quinine. Il admet bien avec M. Delthil que ce médicament ait une action abortive chez des sujets sains, comme les ouvrières travaillant dans les fabriques de sulfate de quinine, mais chez des femmes atteintes de fièvres paludéennes, le terrain n'étant plus le même, l'action est différente. Cependant, comme le disait M. Michel, il faut le donner à doses modérées et surveiller son action.

M. Delthil. Le sulfate de quinine provoque certainement quelquefois l'avortement de quinze jours à six semaines, mais son action n'est pas absolue ; il faut faire une distinction ; cette propriété se manifeste surtout chez les femmes qui sont habituellement réglées avec abondance ; chez les aménorrhéiques au contraire le sulfate de quinine peut ne pas produire d'effet abortif ; c'est ce que l'on remarque dans les pays palustres, où la tolérance pour la quinine est grande et l'avortement très rare.

M. Campardon a observé fréquemment des avortements occasionnés par l'emploi du sulfate de quinine, même lorsqu'il était administré à doses très faibles.

M. Tolédano demande si, dans les cas que vient de citer M. Campardon, c'était bien pour combattre les fièvres intermittentes paludéennes que le sulfate de quinine avait été administré.

M. Campardon répond affirmativement et ajoute que le sulfate de quinine, employé dans certains cas d'érysipèle, a donné également lieu à des avortements.

M. Michel est disposé à attribuer les avortements, survenus pendant le cours d'érysipèles traités par le sulfate de quinine, plutôt à l'élévation de température prolongée qui s'observe toujours dans cette maladie qu'à l'action du sel ; il admet, du reste, avec M. Delthil, que le sulfate de quinine peut occasionner des métrorrhagies chez les femmes pléthoriques.

M. Delthil a constaté que dans la Sologne, où l'on emploie continuellement le sulfate de quinine, il réussit toujours très bien et ne détermine jamais d'avortements. Les femmes impaludées sont, il est vrai, très mal réglées, et peut-être l'avortement n'a-t-il pas lieu pour cette raison que le médicament n'a plus d'action sur l'utérus en pareil cas.

M. Brochin demande à M. Michel s'il a quelquefois eu recours au sulfate de quinine pour abaisser la température dans la fièvre typhoïde.

M. Ed. Michell répond négativement.

M. Rey engage à beaucoup de réserve dans la part que l'on attribue à certains médicaments dans l'accouchement prématuré. Pour la nicotine, en particulier, elle n'agit pas seule pour déterminer les troubles nombreux que l'on observe dans la santé des ouvrières employées dans les manufactures de tabac ; il y a d'autres influences à invoquer, l'air vicié, l'anémie, les excès de toutes sortes.

M. Gillet de Grandmont lit, au nom de M. Le Bon, un travail sur le sang en poudre soluble et le sang en poudre insoluble. (Sera publié.)

M. Roussel ne partage pas l'avis de M. Le Bon au sujet du sang desséché; depuis dix ans il a obtenu d'excellents résultats avec ce produit ; la sanguine, il est vrai, ne se dissout pas dans l'eau froide, mais elle est très soluble dans le suc gastrique ; les malades les plus délicats la supportent très bien et sont rapidement fortifiés par son usage. Son prix, très modéré, en permet l'administration aux indigents. Elle devient pour les enfants une véritable alimentation qui leur profite à merveille. De très jeunes enfants, actuellement traités à la sanguine, la digèrent si bien que nulle trace n'en est retrouvée dans les selles. Quant à l'hémoglobine, elle a l'inconvénient de coûter cher, de s'altérer facilement et d'avoir un goût désagréable.

M. Guillon fait observer que l'hémoglobine, fabriquée suivant la formule de M. Le Bon, n'occasionne aucune répulsion de la part des malades, puisque l'administration en est faite en cachets médicamenteux. M. Guillon a observé très longtemps une malade qui faisait un usage journalier de ces cachets d'hémoglobine, et jamais elle ne s'est plainte du goût ou de l'odeur désagréables de ce produit.

La séance est levée à 5 h. 1/2.

Le Secrétaire annuel,
Dr Lemaréchal.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Sommaire de la séance du 3 *novembre* 1883. — Présidence de M. P. Bert.

Réseaux lymphatiques du derme : M. Sappey. — Vitesses comparatives des sensations visuelles, auditives et tactiles : M. Bloch.

VACANCES MEDICALES

L'administration du Journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux, cessions de clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.

Nous prions nos confrères qui nous ont envoyé des communications concernant les Vacances médicales de vouloir prévenir l'administration lorsque les postes annoncés sont occupés.

59. — Par suite du départ d'un médecin, bonne place à prendre dans le faubourg Saint-Martin, vers le n° 239. — S'adresser dans la maison ou dans le quartier.

60. — Excellent poste médical à céder de suite dans un chef-lieu de canton de la Vienne, où il n'y a qu'un médecin et pas de pharmacien. Le titulaire n'entend céder que son installation, sa pharmacie et sa suite de bail. On garantit un minimum de 6,000 fr. la première année. On rayonne sur six communes. — Pour les renseignements, s'adresser à M. le Dr Navarre, à Vouillé (Vienne) et au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

61. — A 7 h. 1/4 de Paris, clientèle toute faite à prendre de suite. — Pressé. — Sans rétribution. — On suivrait le cours du bail. L'affaire est bonne, même pour un débutant. — S'adresser, pour renseignements, au Secrétariat, et écrire de suite au titulaire qui rentre à Paris pour « spécialité » et désire qu'il n'y ait pas d'interruption.

62. — Un docteur-médecin, exerçant la profession depuis quinze ans, demanderait un poste de médecin, soit dans une usine, soit dans tout autre établissement industriel. — S'adresser à l'administration du Journal, 2, rue Casimir-Delavigne.

63. — Clientèle médicale à céder gratuitement dans un bourg du département de l'Eure. Le titulaire, souffrant, désire céder simplement son bail. Produit, de 12 à 15,000 fr. — S'adresser au Dr Lutaud, 4, rue Caumartin.

58. — Bon poste médical à prendre dans un chef-lieu de canton du département du Cher. — S'adresser, pour les renseignements, au Dr Lutaud, 4, rue Caumartin.

56. — Clientèle médicale dans le département de la Sarthe, 12 à 13,000 fr. par an. Le docteur-médecin est seul et fait la pharmacie. A céder de suite, sans autre condition que l'achat au comptant des deux chevaux, voitures et des médicaments. Valeur : 2,000 fr. — S'adresser à M. le Secrétaire de la Faculté de médecine de Paris.

50. — Poste médical à prendre de suite à Seraucourt, arrondissement de Saint-Quentin (Aisne). — Pour les renseignements, s'adresser à M. le maire de Seraucourt.

51. — Clientèle médicale à céder à un quart d'heure de Paris. Rapport annuel touché : 9,080 fr., sans cheval, ni voiture. — S'adresser à M. Lacour, pharmacien, 3, rue du Départ, près la gare Montparnasse, avant deux heures.

52. — Excellent poste médical à prendre de suite à Signy-l'Abbaye (Ardennes). — Pour les renseignements, s'adresser à M. le maire de Signy.

53. — On demande pour Bellegarde-sur-Valserine (Ain) un docteur-médecin, en remplacement de M. le Dr Péruet, décédé. Bellegarde, tête de trois lignes ferrées et douanes, 2,000 habitants et les communes circonvoisines 3,000 environ. — Pour les renseignements, s'adresser à M. Clément, 31, rue de Varenne, à Paris, ou à M. Girod, maire de Bellegarde.

54. — Poste médical à prendre immédiatement à Guignicourt (Haute-Marne). — Pour les renseignements, s'adresser à M. Gros, conseiller général à Guignicourt.

49. — Clientèle à céder gratis, pharmacie et installation à reprendre à prix coûtant. Recettes annuelles encaissées par le prédécesseur, 12,000 fr. ; loyer, 350 fr. ; bail, chasse et pêche. — S'adresser à M. le Dr Houet, à Martizay (Indre).

45. — Excellent poste médical à prendre à La Pooté (Mayenne). — Pour les renseignements, s'adresser à M. Ravelet, 26, rue des Oulchas, à Nogent-sur-Marne.

46. — Excellent poste médical aux environs de Blois à prendre de suite et gratuitement. — Pour les renseignements, s'adresser à M. Hubert Andrieux, à Saint-Claude-de-Diray (Loir-et-Cher).

47. — Excellent poste médical à prendre de suite à Barentin (Seine-Inférieure). — Pour les renseignements, s'adresser à M. le maire de Barentin.

48. — Bonne position médicale à prendre gratuitement à deux heures de Paris. — S'adresser au Dr Lutaud.

40. — Un poste médical est vacant dans une petite ville du département du Var. — S'adresser au Dr Félix Bremond, 20, passage Saulnier.

34. — On demande un docteur en médecine, d'un certain âge, pour un établissement industriel à 25 lieues de Paris, sur une ligne de chemin de fer. — S'adresser à M. Duquesnel, 6, rue Delaborde, à Paris.

36. — On demande un médecin à Cruzy-le-Chatel (Yonne). — S'adresser au maire.

37. — Bonne clientèle à prendre dans la Beauce, à 16 kil. de Chartres. — S'adresser au Dr Galisson, à Sours (Eure-et-Loir).

38. — Bon poste à prendre à Chatel-Censoir.— S'adresser au Secrétariat de la Faculté, Paris.

33. — On demande un médecin à Fublaines (Seine-et-Marne), à 6 kilomètres de Meaux. Fublaines est situé au milieu de sept autres villages ou communes dont la population s'élève à 4,273 habitants. Il n'y a pas de pharmacien dans aucune des communes du voisinage. On estime que les recettes peuvent s'élever à 10,000 francs. — S'adresser à M. le Dr Lutaud, 4, rue Caumartin, Paris.

31. — A céder immédiatement, pour cause de santé, clientèle médicale, située à 2 heures de Paris, chemin de fer avec correspondance, chef-lieu de canton ; conditions avantageuses. — S'adresser à M. Lorne, 17, rue des Fossés-Saint-Jacques, Paris.

30. — A céder immédiatement, pour cause de santé, clientèle médicale, située à deux heures de Paris, chemin de fer avec correspondance, chef-lieu de canton. Conditions avantageuses. — S'adresser à M. Lorne, 17, rue des Fossés-Saint-Jacques, à Paris.

27. — Excellent poste médical à prendre à Almenèches (Orne). — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

29. — A prendre de suite, dans la Charente-Inférieure, une clientèle vacante par suite du départ forcé du titulaire. — Pour les renseignements, s'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

20. — Excellent poste médical à prendre à Piré (Ille-et-Vilaine). — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

21. — Poste médical à prendre à Bécon (Maine-et-Loire). — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

22. — Poste médical à prendre de suite à Pont-Lévêque (Calvados). — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

24. — Excellente clientèle médicale à céder à Ingrandes (Indre-et-Loire). — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

14. — La Compagnie des chemins de fer de l'Ouest-Algérien est disposée à confier, immédiatement, à un médecin Français, l'emploi de médecin du Service de la construction, sur la ligne de Sidi-Bel-Abbès à Ras-El-Ma (département d'Oran-Algérie). — Adresser les demandes au siège de la Compagnie, 80, rue Taitbout, à Paris.

TABLE DES MATIÈRES

VOLUME V, 1883.

JUILLET A DÉCEMBRE

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

Le Gérant : Dr A. LUTAUD.

Paris. — A. PARENT, imprimeur de la Faculté de médecine, A. DAVY, successeur, 52, rue Madame et rue Monsieur-le-Prince, 14.